91496

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

3 Janvier 1885. — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année. — No 1

SOMMAIRE

L'ASSURANCE EN CAS DE MALADIE

et

les Pupilles du corps médical

Chers confrères,

En vous exprimant mes meilleurs souhaits pour l'année qui commence, je désire rechercher avec vous comment nous pourrions employer celle-ci fructueusement. Nous sommes unis par nos aspirations communes au progrès, par la recherche et la mise en pratique des améliorations que nous reconnaîtrons possibles.

Laissez-moi donc vous soumettre deux organisations nouvelles, et vous prier de nous transmettre vos observations; avec votre appui je crois que nous pourrons passer de la théorie à la pratique.

L'Assurance en cas de maladie.

Cette assurance convient au médecin, autant que la *Caisse des pensions de retraite*; Elle n'est pas nouvelle; elle *fonctionne*, depuis un an, chez nos voisins, les *médecins anglais*. Eux aussi, ils ont profité de l'exemple de la Belgique, et constitué une Société médicale d'assurances.

Cette Société, proposée dans un meeting médical, à Liverpool, en 1883, a été établie d'une façon définitive en 1884.

Elle a pour but de permettre aux *médecins* et *licenciés en chirurgie dentaire* anglais, de recevoir : 1° *une indemnité en cas de*

FEUILLETON

La NOUVELLE REVUE du premier août 1884 contenait un article fort intéressant de M. *Henry Joly* sur la vie scientifique et les doctrines de M. Pasteur. Nous avons pensé qu'il pouvait être agréable à nos lecteurs de connaitre cet exposé clair et impartial d'une question qui tient une si grande place dans les préoccupations médicales.

Sur notre demande, Mme *Edmond Adam*, qui a fondé et dirige avec tant de talent la *Nouvelle Revue* (1), a bien voulu nous accorder avec une obligeance dont nous la remercions vivement, l'autorisation de reproduire, dans notre feuilleton, l'excellente étude qu'on va lire.

(1) Paris, 23, boulevard Poissonnière.

M. PASTEUR

LES MICROBES ET LA CLINIQUE

ESSAI DE PHILOSOPHIE MÉDICALE

Il y a trois hommes qui, pour les étrangers, personnifient d'une manière plus particulièrement brillante la gloire de la France: Victor Hugo, Pasteur, et de Lesseps. C'est du second de ces trois Français que nous voudrions parler aujourd'hui. M. Pasteur est bien près d'avoir traversé, à son honneur, ce moment douloureux d'épreuve que tous les novateurs et inventeurs ont connu. Toutes les fois qu'une idée considérable est lancée dans le monde, elle ne se contente pas d'y faire sa place : en remuant les milieux où elle pénètre, elle les trouble et les bouleverse; mais elle y sent une vive résistance qui se manifeste presque toujours de la même façon. Parmi les opposants, les uns trouvent que la nouvelle idée est de pure fantaisie, qu'elle est contraire aux traditions les mieux établies, que c'est le rêve isolé d'un cerveau donnant à quelques découvertes individuelles des propor-

maladie ; 2° *une rente viagère à soixante-cinq ans* ; 3° de verser *une somme à leurs ayants-droit en cas de décès*. — Il est facultatif de souscrire pour une, pour deux ou pour les trois formes d'assurance. Nous avons notre *Caisse des pensions*. Nous pouvons lui adjoindre l'*Assurance en cas de maladie*. Le *président du Comité-directeur* de la Caisse des pensions française a bien voulu accepter de mettre à l'ordre du jour de la première séance du Comité, l'examen de l'adjonction de *l'assurance contre la maladie* au fonctionnement de la *Caisse des pensions*.

Le *Concours* publiera, prochainement, tous les détails de l'organisation anglaise.

Il suffit d'énoncer que, moyennant des primes trimestrielles, variables avec l'âge, qui à trente ans, par exemple, sont en chiffres ronds 20 fr., 35 fr., 45 fr., on s'assure, en cas de maladie, une indemnité par semaine, de 50 fr., 80 fr., 105 fr. Cette indemnité est payée pendant les six premiers mois de la maladie, et la moitié pendant tout le reste de la même maladie. Il est bien évident que ces chiffres pourront être modifiés et appropriés aux ressources et aux besoins des médecins français.

Je m'empresse d'adresser ici des remerciements à M. Ernest Hart, président de la *Medical sickness annuity and life assurance society*, pour l'obligeance qu'il a mise à me fournir le dossier complet de la Société qu'il préside avec tant de succès.

J'ajouterai que le total des primes annuelles dépasse déjà 150.000 fr., et, ce qui m'a particulièrement engagé à vous proposer, chers confrères, d'étudier l'*Assurance contre la maladie*, c'est que, parmi les six à sept cents médecins membres de la Société anglaise, le plus grand nombre fait ses versements en vue de l'*Assurance contre la maladie*. Ce qui est bon en Angleterre, doit l'être en France, et si vous voulez bien vous y prêter, le *comité-directeur de la Caisse des pensions* a l'autorité et les lumières nécessaires pour mener à bien cette organisation.

Les Pupilles du Corps médical.

La seconde proposition que j'ai l'honneur de vous soumettre, m'a été inspirée par la récente épidémie. Celle-ci a heureusement fait moins de victimes qu'on n'aurait pu le supposer tout d'abord ; néanmoins le corps médical a payé son tribut habituel au fléau. Depuis six ans que je suis en correspondance journalière avec un grand nombre de médecins, j'ai recueilli de tristes confidences. Elles m'ont fait regretter de ne pouvoir disposer d'une influence suffisante pour adoucir de cruelles infortunes.

Ce que je ne puis, nous le pouvons ensemble, chers confrères ; il suffit de mettre en commun nos relations et de faire appel à bien des bonnes volontés qui viendront à notre aide, si nous voulons et savons les solliciter.

---

tions démesurées ; les autres estiment que c'est une conception sans originalité et sans nouveauté : vingt savants l'avaient pressentie ; plus d'un utopiste l'avait même proclamée dans un langage plein de hardiesse ; ici, notamment, on n'a point manqué de citer tous les prophètes incohérents de la médecine, comme Van Helmont, Robert Boyle et Raspail.

De ces opposants, il en est qui travaillent dans le même sillon, ou à côté, mais que cette puissante rivalité dérange beaucoup.

Dans tout ce qu'ils avancent de précis, on serait embarrassé de dire en quoi leurs assertions diffèrent de la théorie qui les offusque. C'est toutefois un moyen souvent employé en philosophie, en théologie, dans les sciences de toute nature, et aussi sans doute en politique, que d'injurier ceux dont on prétend se distinguer et auxquels on voudrait pouvoir opposer une théorie personnelle. Avec beaucoup moins de netteté, beaucoup moins d'esprit de suite, beaucoup moins de grandeur en un mot, on dit souvent la même chose. On subtilise sur des mots, on conteste un détail d'expérimentation. Le peu qu'on a démontré soi-même, ou l'on ne veut pas en voir les conséquences, ou bien au contraire, on le noie dans des hypothèses compliquées. Ceci est de tous les temps. Une autre épreuve de la théorie nouvelle, et ce n'est peut-être pas la moins redoutable, c'est l'excès de zèle de certains disciples ou partisans, qui ne voient plus ni obstacles, ni limites, qui, bon gré mal gré, veulent appliquer la découverte partout, prétendant volontiers qu'elle suffit à tout : partout le microbe, et rien que le microbe, serait, par exemple, en ce moment, la devise de plus d'un enthousiaste.

Pour une découverte qui mérite de compter dans l'histoire de l'humanité, ces exagérations sont un écueil ; ceux qui les signalent et s'efforcent de maintenir la théorie dans sa vraie voie font œuvre utile et scientifique.

Nous ne voulons pas, quant à nous, examiner ici les découvertes de M. Pasteur dans leurs rapports avec toutes les sciences qu'elles intéressent. Nous nous bornerons à les mettre en présence de la médecine traditionnelle et classique. Nous recueillerons les avis, nous résumerons les polémiques, et nous essayerons de faire une part équitable à l'ancien comme au nouveau.

Il faut demander à ceux qui la détiennent, aux futurs membres du comité de protection des Pupilles du corps médical, cette influence puissante qui tirera de peine les familles des *victimes du devoir professionnel*. Mais il faut la leur demander seulement dans la mesure possible, pratique ; ne leur réclamer que le strict nécessaire : une démarche, une signature, une recommandation ; ceci on l'obtiendra.

C'est au confrère de l'un des nôtres, d'un *médecin*, d'un voisin de la famille éprouvée qu'il faut réclamer un appui effectif, un sacrifice de temps, de sollicitations pressantes auprès du comité de protection des pupilles du corps médical.

Ce *médecin* sera le *tuteur* professionnel de nos victimes du devoir. Il ne se substituera pas au tuteur légal ; il l'aidera.

Le tuteur médical aura, dans ses attributions, les conseils et l'appui à la veuve et aux enfants. Il leur apportera son influence personnelle et correspondra avec les membres du *comité de protection*, les sollicitera en faveur de ses *pupilles* avec plus de suite et de succès que ne pourraient le faire les bénéficiaires de l'œuvre.

Nous aurons donc à étudier cette organisation. Le *Concours* en fera, dans le cours de l'année, l'objet d'un examen spécial. Dès ce moment, je sollicite ceux d'entre vous que ces questions intéressent à exposer leurs idées, dont l'ensemble sera condensé en un projet définitif. Nous passerons alors à l'exécution.

Le directeur, A. Cézilly.

LA SEMAINE MÉDICALE.

Dans la séance du 22 décembre, l'Académie de Médecine a procédé à plusieurs élections. M. Schutzenberger a été élu membre titulaire dans la section de physique et de chimie médicales. — Le bureau, pour 1885, se trouve composé ainsi : Président : M. Bergeron, — Vice-président : M. Trélat. M. Proust, secrétaire annuel, M. Caventou, trésorier. MM. Rochard et Villemin ont été élus membres du Conseil.

M. Grasset a communiqué à l'Académie des Sciences des recherches nouvelles sur la *cocaïne*. Elles conduisent à penser que celle-ci *anesthésie la peau* aussi bien que les muqueuses. Ainsi, chez l'homme, à la suite d'une injection hypodermique de 0gr 01 de chlorhydrate de cocaïne, on peut constater, au point où a été faite l'injection, une zône où l'anesthésie cutanée, très nette, est assez prolongée pour permettre certaines petites opérations. Il faudrait pratiquer l'injection dix minutes environ avant le moment où on veut inciser la peau à ce niveau.

M. Bouchard a fait part à la Société de biologie de certaines expériences relatives à *l'injection intraveineuse de substances toxiques et médicamenteuses*. L'injection intraveineuse est bien préférable

I

Pour bien faire comprendre la puissance et l'originalité des doctrines médicales propagées par M. Pasteur, on nous permettra de montrer, aussi brièvement que possible, l'enchaînement logique de ses idées et le lien qui unit entre elles ses expériences déjà si nombreuses.

Il est assez fréquent que les grandes théories scientifiques débutent par un certain nombre de découvertes partielles et de théories séparées, qui, peu à peu, se rejoignent et s'organisent fortement sous la domination d'une idée maîtresse. Nous avons ici quelque chose de semblable. Recherches sur la nature des ferments, expériences contre la génération spontanée, étude des altérations des vins, des vinaigres et des bières, étude des maladies des vers à soie, découverte de la nature parasitaire de ces diverses maladies, atténuation des virus charbonneux, rabique etc., transformés en vaccins, voilà des faits scientifiques devenus presque populaires. Mais il est un mot qui ne l'est pas moins aujourd'hui, c'est le mot de microbe. C'est bien, en effet, au microbe et à son action que M. Pasteur rapporte tous les faits qu'il a mis en lumière. On pourrait même ainsi définir la situation que, depuis peu, la nouvelle école occupe en face de la médecine : 1° prenant son point de départ dans l'étude des maladies appelées tour à tour infectieuses, virulentes, contagieuses ou parasitaires, ramener à ce même type de maladies le plus grand nombre possible d'affections encore obscures ; 2° ramener ce type lui-même à la théorie générale des ferments et des microbes ; 3° tirer de ce rapprochement une nouvelle pathologie et une nouvelle thérapeutique.

Quand M. Pasteur commença l'étude approfondie des fermentations, l'idée régnante était que ce phénomène appartenait à l'ordre mécanique, qu'il se réduisait à une sorte d'ébranlement moléculaire, et que le premier moteur de cet ébranlement communiqué à la matière fermentescible était l'oxygène de l'air. Avec une rigueur de démonstration que personne n'avait jamais soupçonnée jusqu'alors dans de pareilles études, M. Pasteur montre que la fermentation est due à un être vivant microscopique. Cet être vivant, qui est le ferment, il ne se borne pas à l'affirmer, comme avaient fait avant lui quelques

à la méthode hypodermique pour l'appréciation du pouvoir toxique et de l'action physiologique des médicaments, parce qu'on est bien plus certain de l'absorption de la substance injectée. Les médicaments devant être introduits à l'état de dissolution, M. Bouchard s'est assuré d'abord, en expérimentateur prudent, de l'action produite par l'introduction des excipients ordinaires, eau, alcool, glycérine, dépourvus de principes actifs. Puis il a étudié l'action physiologique et toxique des divers agents à des doses calculées par kilogramme d'animal. C'est par ce procédé qu'il a déterminé que la *créosote*, à partir de 4 centigrammes par kilogramme, ralentit la respiration; à 12 centigrammes, celle-ci ne se fait plus que seize fois au lieu de cinquante-quatre, avec des pauses de quatre à huit secondes.

Avec la *résorcine* on observe (à 4 centigr. par kilogr. d'animal) des convulsions cloniques d'abord partielles, puis généralisées; et la mort survient après l'injection de 11 centigrammes.

L'*antipyrine*, à 7 centigrammes par kilogr., amène une rigidité musculaire cataleptiforme, qui cesse dès que la volonté met les muscles en action, qui n'empêche pas les mouvements respiratoires et paraît résulter de l'influence du médicament sur le système nerveux plutôt que sur le système musculaire.

A la Société médicale des hôpitaux, M. Fernet a lu un intéressant travail sur l'*inoculation de la tuberculose par la voie génitale*. Plusieurs observations recueillies avec grand soin lui ont permis de constater que la pénétration du bacille tuberculeux peut s'opérer dans l'organisme par les relations sexuelles. Chez l'homme, certaines blennorrhées fugaces, peu douloureuses, guérissant spontanément, mais reparaissant facilement, sont liées au développement du processus tuberculeux dans la muqueuse uréthrale, d'où elle s'étend soit à la vessie, aux uretères et aux reins, soit aux voies séminales, vésicules, prostate, canaux déférents et testicules.

Chez la femme, c'est par la vulvo-vaginite, puis la métrite ou la salpingite que débute la tuberculose primitive des organes génitaux. La propagation aux voies lymphatiques péri-utérines donne lieu à des périmétrites ou adéno-phlegmons, adéno-pelvi-péritonites à marche subaiguë, à récidives fréquentes qui peuvent devenir le point de départ d'une généralisation ou d'un envahissement d'autres organes par la tuberculose. Ces tuberculoses génitales primitives sont assez souvent suivies d'un mode particulier de généralisation, bien étudié déjà antérieurement par M. Fernet, la tuberculose péritonéo-pleurale subaiguë, les séreuses s'infectant de proche en proche par leurs communications lymphatiques.

La connaissance de la tuberculose génitale primitive entraîne certaines conséquences prophylactiques et thérapeutiques importantes. Ainsi, il faut considérer les rapports sexuels avec des sujets atteints de tuberculose génitale, même s'il y a encore intégrité des grands appareils organiques et notamment de l'appareil respiratoire, comme dangereux. — De toutes les tuberculoses locales, celle des organes génitaux paraît être la plus bénigne et la plus lente à évoluer. Il faut donc diriger contre elle les efforts thérapeutiques avec d'autant plus d'insistance qu'on a plus de chance de la guérir. On relève autant que possible le taux de la nutrition par l'hygiène, et surtout la suralimentation. Enfin, on doit toujours, si l'état

---

savants isolés; il le trouve, il l'isole de toutes les particules de matière, de toutes les granulations avec lesquelles on pouvait le confondre, et il le fait agir à volonté. Cette action du ferment, en quoi consiste-t-elle? En un acte de nutrition accompli dans un milieu destitué de gaz oxygène libre.

Dans les êtres vivants ordinaires, les combustions qui entretiennent la nutrition et la vie ne peuvent s'accomplir sans gaz oxygène libre, sans air. Le ferment, lui, se contente de l'oxygène engagé à l'état de combinaison dans les substances fermentescibles; et comment dégage-t il cet oxygène? En se nourrissant de la substance qui l'enferme et en la décomposant. L'être microscopique, en effet, mange une partie de la matière fermentescible aux dépens de laquelle il augmente son propre poids, se régénère et se multiplie. Mais, tandis que l'animal ordinaire utilise à peu près tous les aliments qu'il consomme, le ferment n'utilise qu'une très faible partie du sien; et c'est pourquoi il faut qu'il en détruise des quantités considérables: ainsi, le *mycoderma aceti* détruit plus de cent fois son poids d'alcool. Fait-on arriver jusqu'à lui une plus grande quantité d'oxygène libre, sa vie propre s'exalte, mais sa puissance de ferment diminue. Raréfiez au contraire l'oxygène libre, précipitez le petit être à des profondeurs où ce gaz pénètre de moins en moins; vous le contraignez à chercher ses moyens d'existence dans les décompositions chimiques qu'il opère: il va donc redoubler d'efforts pour décomposer la matière dans laquelle il plonge, et c'est ainsi que sa puissance de ferment va augmenter. Toute cette théorie se résume en deux mots: le ferment est un être microscopique vivant, devenu *anaérobie*, c'est-à-dire amené à vivre et à se développer dans un milieu privé d'air; la série des phénomènes qu'il produit alors, en essayant de vivre dans ce milieu, c'est proprement la fermentation.

(à suivre). HENRY JOLY.

général est assez satisfaisant, agiter la question d'une intervention chirurgicale qui peut souvent détruire sur place les colonies bacillaires, afin d'empêcher qu'elles ne se généralisent ou n'envahissent des organes importants.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Traitement de l'Entropion par la cautérisation (1).

Employée dans l'antiquité, cette méthode, qui se base sur la rétractilité des cicatrices, se voit remise en honneur par les efforts de MM. les Docteurs Vieusse et Trousseau. Le procédé de chacun de ces deux praticiens est différent; M. Vieusse, imitant ce qu'il a vu faire à des empiriques arabes, conseille de pratiquer, sur la surface cutanée de la paupière, des raies de feu verticales aux nombres de 5 à 6 et intéressant seulement la peau — M. Trousseau, au contraire, pratique des raies longitudinales, c'est-à dire parallèles au bord libre des paupières. Il les fait en nombre variable suivant les cas, et il attaque les tissus plus ou moins profondément suivant la gravité de la maladie. Tantôt la peau seule est intéressée; d'autres fois l'orbiculaire et même le cartilage tarse doivent subir les atteintes du feu. Ce mode de traitement de l'entropion paraît devoir guérir un certain nombre de ces difformités, et nous pensons que les cautérisations transversales de M. Trousseau sont en tous cas préférables aux verticales, car les cicatrices se trouvent dans le même sens que les plis normaux de la paupière et peuvent se dissimuler au fond de ceux-ci.

De l'Ostéomyélite prolongée (2).

C'est surtout depuis les travaux du professeur Lannelongue sur l'ostéo-périostite phlegmoneuse et ses suites, que l'on sait qu'après cette redoutable affection, il reste souvent pendant longtemps, toute la vie même des individus, des altérations osseuses évoluant sourdement, parfois restant stationnaires, d'autres fois donnant lieu à des accidents aigus très graves, spontanés ou provoqués par un mauvais état général ou un traumatisme. M. Verneuil a rapporté l'histoire intéressante d'un de ces cas. Son malade avait, à l'âge de quinze ans, subit l'amputation de la cuisse pour une ostéomyélite phlegmoneuse du fémur: l'amputation, pratiquée par Lawrence, portait sur l'os malade; la guérison fut longue et une certaine portion du fémur s'élimina par le moignon. *Vingt-six ans après*, à la suite d'une contusion, un abcès se forme, il contenait un pus très fétide. Deux ans, puis quatre ans après cet accident, de nouvelles poussées inflammatoires se montrent, et enfin M. Verneuil, appelé à soigner ce malade cette année, ouvre une vaste collection purulente fétide, puis se décide à retrancher l'os malade. Il pratique, à cet effet, une amputation sous-trochantérienne, rogne même la base du col du fémur, et le malade guérit. Le fémur était creusé dans toute sa longueur par une cavité suppurante très ancienne et montrait toutes les lésions des vieilles ostéomyélites. Le plus souvent, l'ostéomyélite prolongée se montre avec d'autres caractères cliniques; ou observe des os très volumineux, quelquefois une ou plusieurs fistules donnant lieu à des écoulement séro-purulents peu abondants, quelquefois le tissus cellulaire et la peau du membre sont épaissis et sclérosés; ces formes torpides sont dangereuses, car la persistance de la suppuration entraîne presque fatalement des lésions viscérales, stéatose du foie et des reins; et le foyer peut toujours subir des poussées aigües mettant immédiatement la vie en danger. Le Professeur Trélat a, dans ces cas, fait des amputations, 35 et 43 ans après l'accident initial; M. Beyn, après 15 ans et 57 ans. Dans l'intéressante discussion que ces faits ont soulevée, on a cherché à expliquer la pathogénie de ces rechutes. L'état inflammatoire chronique du tissu osseux, quelquefois entretenu par la présence d'un ou plusieurs petits séquestres, est un point de minoris resistentiae où toute irritation peut réveiller un état aigü. Mais pourquoi le pus de ces abcès nouveaux est- il fétide? M. Verneuil, s'appuyant sur la présence de bactéries dans les cas de suppurations fétides, et tenant compte de la nature parasitaire de l'ostéomyélite constatée dans ces temps derniers, est porté à croire que les organites de cette redoutable affection peuvent s'emmagasiner pour ainsi dire dans le tissu osseux, qu'ils y entretiennent par leur seule présence des lésions chroniques et qu'ils sont l'origine de la fétidité spéciale du pus qu'il a constatée. Le Dr Terrier pense, au contraire, que le microbe de l'ostéomyélite disparaît à la fin de la période aiguë de la maladie. La constatation de ces microbes dans le tissu pathologique des ostéomyélites prolongées torpides pourrait seule juger cette question intéressante.

Action des divers antiseptiques sur les plaies (1)

Après avoir si brillamment occupé la chaire de clinique chirurgicale de la Charité, le professeur Gosselin n'en continue pas moins ses recherches patientes sur tout ce qui peut intéresser la

(1) Société de Chirurgie, 25 novembre.

(2) Société de Chirurgie. 26 novembre, 84, et 4 décembre.

(1) Académie des Sciences : Séance du 8 décembre 1884.

science chirurgicale. Il a entrepris une série de recherches sur les principaux liquides antiseptiques employés actuellement dans les pansements. Elles ont porté surtout sur l'alcool, l'acide phénique au 20e, le biiodure et le bichlorure de mercure au 1000e, le sulfate de cuivre au 100e. Toutes ces substances ont trois propriétés distinctes dont il faut tenir compte, quand on étudie leur action sur toutes les plaies. Toutes tuent les organismes inférieurs, bien qu'elles le fassent à des doses plus ou moins fortes; de plus elles sont douées de la propriété de coaguler les substances albuminoïdes qui s'épanchent à la surface des plaies, et ainsi elles les rendent impropres à la fermentation; enfin elles coagulent aussi les substances du même genre contenues dans les vaisseaux. Cette dernière propriété expliquerait, pour M. Gosselin, l'action si éminemment antiphlogistique des antiseptiques. L'acide phénique au 20e et l'alcool à 86° sont, d'après ses expériences, le meilleurs coagulants des substances albumineuses intra et périvasculaires dans les plaies; comme ils sont tous les deux parasiticides, un peu moins, il est vrai, que le bichlorure de mercure, leurs effets généraux seraient préférables à ceux de tous les autres liquides.

Myosite aiguë suppurée du deltoïde(1)

La rareté et l'étiologie de ce petit fait clinique méritent d'attirer l'attention. La fatigue exagérée d'un groupe musculaire limité, une sorte de surmenage circonscrit, peut produire des inflammation limitées des muscles. Le malade observé par M. Gilbert était un jeune homme de seize ans; pendant toute une journée il fit un travail forcé et inusité, dans lequel le bras gauche et surtout le deltoïde furent très fatigués. Deux jours après, ce muscle présentait un gonflement total accompagné d'œdème, de douleurs vives et d'impuissance des mouvements. Sous l'influence d'application émollientes, les phénomènes graves se calmèrent, et il resta un abcès fluctuant qui, une fois ouvert, donna issue à un pus épais et rougeâtre, le pus musculaire. La guérison se fit rapidement. Il est utile, croyons-nous, de faire remarquer la différence qu'il y a entre ce fait d'abcès deltoïdien circonscrit et certains abcès musculaires d'origine septicémique; il faut aussi se demander, si certains cas de rhumatisme musculaire, terminés par suppuration, ne seraient point simplement des myosites par surmenage.

Plaies de l'estomac par balles de révolver. (2)

Le diagnostic et le pronostic des lésions produites par les coups de feu tirés dans la région épigastrique, sont des plus délicats dans les premières heures, et même les premiers jours, qui suivent la blessure. L'auteur de ce petit travail rapporte deux faits intéressants d'une haute portée clinique. — Un homme se tire un coup de révolver, calibre 7, au niveau du sixième cartilage costal; peu d'instant après, il a une selle sanglante: quelques accidents thoraciques surviennent; il sort de l'hopital, fait des excès de boissons et rentre avec tous les symptômes d'une péritonite par perforation à laquelle il succombe. L'autopsie montre une plaie oblique de la paroi antérieure de l'estomac, il s'était établi des adhérences avec le diaphragme, qui, après avoir prévenu l'épanchement dans les premiers jours, avaient été rompues par la distension de l'estomac.

Le second blessé reçoit une balle, calibre 7, au niveau du 9ème cartilage costal : aussitôt survint une hématémèse; quelques vomissements se montrent les jours suivants, puis des phénomènes de péritonite traumatique sans épanchement. Le malade guérit. — M. Deschamps conclut, dans ce cas, que le trajet devait aussi être oblique et que cette direction, en favorisant l'accollement des deux faces du trajet, avait prévenu l'épanchement des matières dans l'abdomen. Nous partageons aussi cette manière de voir, d'autant plus que les récentes études de Packes (1) ont éclairé d'un nouveau jour l'histoire des plaies de l'estomac. Il a montré que les balles d'un petit calibre produisaient un orifice net, quand elle frappaient l'estomac perpendiculairement ou dans une direction approchant de la perpendiculaire. De plus cet orifice n'est pas bouché, comme l'avait cru Travers, par la hernie de la muqueuse. L'épanchement peut et doit se faire à la suite. On ne peut donc expliquer que par la direction oblique du trajet de la balle, les faits où l'épanchement ne se produit pas.

Diagnostic et indications opératoires dans les tumeurs de la vessie. (1).

Le traitement chirurgical des tumeurs de la vessie a fait, dans ces dernières années, des progrès considérables : le diagnostic de ces lésions a été établi d'une façon plus précise. Nous avons trouvé l'occasion de comparer ce qui se dit actuellement, sur ce point de la science, en France et en Allemagne ; nous allons brièvement l'exposer. — Le Dr Pousson, après un chapitre historique, des mieux écrits, consacre son travail à l'étude de deux grands points : le diagnostic et les indications thérapeutiques. Küster, qui semble ignorer ce qui s'est fait en France dans ces derniers temps, ne publie que le résultat des onze cas de tumeurs de la vessie qu'il a observés. Il pense que les cancers sont les tumeurs de la vessie le plus souvent observées. Pousson, au contraire, d'accord avec Stein, Thompson

(1) Gilbert. — Arch. génér. de Med., 1884, p. 735.
(2) Deschamps. — Revue de Chirurgie, 1884; p. 861.

(1) In British médical News. 1882.
(1) Pousson. — Thèse de Doct., Paris, 1884 : De l'intervention chirurgicale dans le traitement et le diagnostic des tumeurs de la vessie dans les deux sexes. Küster, Soc. de Médecine de Berlin. Séances du 15 et du 26 novembre.

et Féré, admet que les tumeurs bénignes l'emportent par leur fréquence sur les malignes.

Disciple fidèle du professeur Guyon, il s'attache à montrer qu'on peut, dans beaucoup de cas, faire le diagnostic général de l'existence des néoplasmes vésicaux par les signes rationnels. Il en est de même pour ces affections que pour la pierre ; c'est seulement quand on a la presque certitude de ce qui existe réellement qu'il est permis de se déterminer à pénétrer dans la vessie.

L'*hématurie* à début brusque, sans cause appréciable (comme les cahots de voiture chez les calculeux), survenant surtout la nuit, est un signe des plus importants. Cette hématurie est passagère, elle survient par périodes plus ou moins longues et plus ou moins rapprochées, et elle ne s'arrête que par le repos comme celle des calculeux. En dehors des hématuries, les urines sont toujours claires et limpides. — La *douleur* est très variable et inconstante ; beaucoup de sujets n'en éprouvent pas, d'autres ont des pesanteurs, des épreintes, des douleurs vives au moment de la miction, cela surtout dans les tumeurs du bas-fond de la vessie. Quelquefois, mais rarement il est vrai, on trouve dans les urines de petits fragments néoplasiques, dont l'examen microscopique révèle la nature de la tumeur.

La *gêne de la miction* et le *catarrhe vésical* que signale Küster, ne se rencontrent que rarement ; la dysurie est due à certaines tumeurs qui obturent l'orifice vésical de l'urèthre ; le catarrhe est seulement observé dans les périodes ultimes de l'affection.

Les signes physiques sont plus faciles à constater chez la femme que chez l'homme; et, à cause des dispositions anatomiques des appareils urinaires dans les deux sexes, les procédés d'exploration diffèrent un peu. — Quelquefois, chez la femme seulement, la tumeur se montre à la vue après être descendue dans le canal de l'urèthre, qu'elle dilate. Hormis ce cas très rare, il faut pratiquer certaines manœuvres, pour arriver au diagnostic de la tumeur et de son volume. La *palpation hypogastrique* peut parfois suffire, chez les sujets maigres, pour constater les tumeurs volumineuses. On tire un grand avantage de la combinaison avec le toucher rectal chez l'homme, vaginal chez la femme. On peut ainsi reconnaître, outre la masse néoplasique, la perte de la souplesse des parois vésicales, leur immobilité et leur épaississement.

Ici le diagnostic est encore incertain, on peut encore recourir au cathétérisme. Mais il ne faut pas oublier que cette manœuvre est dangereuse et qu'elle a parfois causé des hémorrhagies rapidement mortelles. Il faut toujours le pratiquer *en dehors des périodes hématuriques*, quand le malade est bien reposé. Il faut le faire doucement et rapidement. On emploiera de préférence l'explorateur métallique à bec court et sans yeux. On sentira alors, des rugosités, des saillies, on verra l'extrémité libre de la sonde se dévier dans un sens variable; mais, il faut bien l'avouer, les notions fournies par le cathétérisme ne sont pas aussi précises qu'on pourrait le croire. Küster propose une sorte de sonde à cuiller destinée à ramener des fragments de tumeur ; mais le seul danger des hémorrhagies nous fait rejeter ce procédé.

Il reste encore un moyen d'examen, tout à fait moderne, c'est *l'exploration digitale* de la vessie, faite après une opération préliminaire qui en ouvre la cavité. — Chez la femme, cette exploration est facile, après dilatation préalable de l'urèthre. Cette dilatation est une opération absolument sans danger, pourvu qu'elle soit faite avec certaines précautions. La malade doit être chloroformée; le méat est débridé au moyen de trois ou quatre petites incisions de 1/2 centimètre de profondeur et on dilate le canal au moyen de petits spéculums ou d'un instrument spécial de Stein. Après quoi, on peut y introduire l'index qui ira facilement explorer la vessie et ses diverses parois.

Chez l'homme il faut une opération sanglante pour introduire le doigt dans la vessie. Avec une réserve chirurgicale toute française, M. Pousson n'admet ces opérations exploratrices qu'en dernier ressort, quand toutes les autres ressources du diagnostic sont épuisées et que l'on est décidé à faire une opération curative, l'exploration la précède immédiatement. Par où doit on pénétrer ? Thompson et d'autres préfèrent la voie perinéale, et font une boutonnière uréthrale ; mais le périnée est plus ou moins épais suivant les sujets, et le doigt ne peut pas pénétrer assez complètement dans la vessie; de plus on s'expose à contusionner la prostate et ses veines. Aussi notre confrère préfère-t-il de beaucoup la voie hypogastrique bien connue actuellement.

Une fois le diagnostic bien fait, l'intervention doit suivre certaines règles. Les tumeurs pédiculées, mobiles, douloureuses, donnant lieu à des hémorrhagies, doivent toujours être enlevées. Les néoplasmes sessiles ne seront attaqués que quand ils donneront lieu à des hémorrhagies abondantes, à de la douleur et à de la rétention d'urine, il en sera de même pour les tumeurs impalpables. Dans tous ces cas l'ouverture de la vessie et une opération même incomplète produiront la cessation de la douleur et des hématuries.

Enfin, quand la tumeur aura contracté des adhérences avec les parties voisines, si elle est douloureuse et si elle donne lieu à de fortes hémorrhagies, la boutonnière sus-pubienne aura encore de bons effets palliatifs. Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Syndicats et Concours médical.

Cher Directeur,

Plus j'y réfléchis, et plus je trouve que notre pauvre nature humaine offre un singulier mélange de bizarreries et d'inconséquences. Tantôt, en

effet, nous nous précipitons, en quelque sorte, à la poursuite d'une idée nouvelle, sans nous rendre bien compte du point où elle nous mènera et sans chercher à prévoir les conséquences que nous devrions en tirer. Tantôt, au contraire, nous nous montrons réfractaires aux innovations qu'on nous propose, et c'est à peine si l'évidence même peut nous convaincre. Et notez bien que ce sont précisément les idées vraies et justes, celles dont l'application devra être la plus féconde en résultats heureux, qui ont souvent le plus de peine à se faire accepter.

Ces réflexions me sont venues à l'esprit en lisant le *Bulletin n° 8 des Associations professionnelles des médecins* de *Meurthe-et-Moselle et des Vosges*. Voilà bientôt six ans que vous avez créé le *Concours médical* avec vos propres ressources, (car je sais que vous y avez consacré un gros capital), sans autre espoir que celui de rendre service à vos confrères. Vous avez sacrifié votre temps à une œuvre destinée à développer les sentiments de solidarité confraternelle ; vous avez dû donner des preuves, sans cesse renouvelées, de l'acharnement que vous mettez à poursuivre un but louable, et, comme le « *fortem ac tenacem* « *propositi virum* » du poète latin, vous avez laissé passer des appréciations malveillantes. Sans doute, vous avez dû éprouver des heures de tristesse ; mais plus de trois mille adhésions à votre œuvre sont venues vous récompenser, et vous prouver que vous avez été compris par un grand nombre de membres du corps médical.

Combien ignorent encore, ou méconnaissent l'esprit qui a présidé à la création du *Concours médical* et qui continue à le guider dans la voie où vous l'avez lancé ! L'honorable Président du syndicat des Vosges, M. le Dr Lardier, rappelant une décision prise par son syndicat, dit à la page 79 du Bulletin : « Plusieurs d'entre nous sont « membres de la société du *Concours médical* « et reçoivent son journal; d'autres lui sont indif- « férents, d'autres lui sont hostiles. Quelles que « soient les raisons personnelles de nos confrères, « elles méritent d'être respectées, et nous n'avons « pas qualité pour les discuter. »

Un peu plus loin, à la page 81 du même Bulletin, le secrétaire-trésorier du même syndicat, M. le Dr Lahalle, dans son compte-rendu de la réunion tenue à Epinal le 20 septembre dernier, s'exprime ainsi :

« *Y a-t-il lieu de se rallier à la fédération* « *des syndicats médicaux proposée par le Con-* « *cours médical?* — Différents membres font « observer que le *Concours medical* a rendu de « grands services à la cause des médecins, et qu'à « ce titre il mérite notre reconnaissance; mais que « beaucoup de confrères croyant, à tort ou à « raison, trouver au fond de tout cela une af- « faire commerciale, il est préférable de se tenir « à l'écart et de répudier toute solidarité avec le « *Concours*. La majorité de la réunion partage cet « avis et décide qu'il y a lieu de conserver à l'As- « sociation syndicale des Vosges, jusqu'à plus « ample informé, son autonomie et son indépen- « dance absolue ».

Ainsi, c'est entendu ; le *Concours* a rendu au corps médical de grands services, et néanmoins il rencontre encore, dans bien des régions et dans les Vosges en particulier, des indifférents et des ennemis en nombre assez considérable.

J'en conclus que ceux qui partagent les idées que représente notre journal sont de bien mauvais avocats près de leurs confrères, puisqu'ils n'ont pas su les convaincre, et en faire des prosélytes. Je me trompe, les tempéraments se ressentent toujours un peu des climats, et, dans nos provinces de l'Est, l'esprit de propagande doit être moins ardent que dans le Midi.

Et pourtant quel thème à développer ! qu'on prenne la collection du *Concours* et qu'on veuille bien se rendre compte de l'énorme besogne accomplie en si peu de temps ! Les syndicats créés et couvrant aujourd'hui toute la France ; — un projet de révision de la législation médicale, étudié par la commission du *Concours* et présenté au Parlement par un membre du *Concours* ; — une caisse de pensions de retraite pour le Corps médical Français, créée, grâce au *Concours*, avec des statuts élaborés par un des membres les plus distingués de notre société, notre excellent confrère et ami, M. le Dr Lande ; — un service d'échanges de clientèles et de renseignements, fonctionnant depuis longtemps et d'une utilité tellement incontestable, que l'Association générale a cru devoir en établir un analogue ! etc., etc.

Et toutes ces institutions, comme le projet de révision, ne sont-elles pas aujourd'hui vivaces ? N'ont-elles pas poussé des racines assez puissantes pour pouvoir être isolées de l'arbre qui leur a donné naissance ? Est-ce que les syndicats ne peuvent pas fonctionner sans le *Concours* qui en a été l'initiateur ? Nos confrères nous en donnent une preuve irréfutable, puisqu'ils répudient toute attache avec le *Concours*, et que leur société fonctionne bel et bien et rend des services signalés. Et quels liens rattachent aujourd'hui la caisse des pensions au *Concours médical*, sinon ceux de la gratitude ?

D'ailleurs, étant donnée l'idée qui vous guidait lorsque vous avez créé le *Concours*, il fallait, pour la mettre à exécution, ce que l'on appelle le nerf de la guerre. Vous avez fait les premiers frais ; mais on ne saurait admettre que trois mille médecins eussent consenti à recevoir le journal, dans ces conditions. Et, comme vous aviez la noble ambition de rendre à tous vos confrères la plus grande somme possible de services, vous avez cherché, ailleurs que dans l'abonnement, les 40 à 50,000 francs nécessaires, chaque année, au bon fonctionnement du journal et de la société dont il est devenu l'organe.

Ces ressources, vous les avez demandées aux annonces.

Est-ce dans ce fait que des confrères, par trop scrupuleux, auraient vu un *côté commercial* ? Mais connaissez-vous beaucoup de journaux qui refusent les annonces ? n'est-il pas démontré que

la plus grande partie de la presse tire, de ce fait, ses plus gros revenus? Et nos honorables confrères n'ont-ils pas senti le besoin de se créer, de ce chef, quelques ressources? Ne lisons-nous pas, en effet, page 85, les lignes suivantes: « *Le prin-* « *cipe de l'adoption d'annonces, pour alléger les* « *dépenses du Bulletin, est mis aux voix et* « *adopté à deux voix de majorité?* ». Deux voix de majorité!... C'est une de plus que n'en obtint la constitution Wallon! mais, chut! pas de politique!

Je ne puis dès lors pas admettre que nos confrères veuillent nous demander le sacrifice des annonces. Voudraient-ils dire qu'ils blâment les errements suivis jusqu'à ce jour, et les formalités auxquelles sont soumises les annonces proposées? C'est autre affaire, et là pourrait se trouver un sérieux prétexte à discussion.

En soumettant à l'examen d'un *comité d'étude*, les spécialités dont l'annonce est demandée, le *Concours* peut paraître endosser une certaine responsabilité. Non-seulement il fait connaître ces produits, mais il les *recommande à ses adhérents de préférence à tous les produits similaires*. Ces adhérents, de leur côté, ont, en quelque sorte, contracté l'engagement moral de leur faire bon accueil, et de les employer.

Dans ces conditions, on conçoit aisément que les propriétaires des marques admises doivent payer l'annonce plus cher qu'une annonce banale, faite dans le premier journal venu. — Est-ce-là ce qu'on a voulu considérer comme une *affaire commerciale*?

Et pourtant, puisque que le *Concours* a été jusqu'à présent de quelque utilité, ainsi, du reste, que nos honorables confrères des Vosges veulent bien le reconnaître, il est bon qu'il continue à vivre. Nous y sommes tous intéressés, car nous sentons combien de services il est encore appelé à rendre.

Mais cependant, si le mode suivi jusqu'à ce jour devait tenir éloignés de nous des confrères disposés, d'ailleurs, à entrer dans nos rangs, n'y aurait-il pas moyen de concilier leurs scrupules avec de nouvelles conditions d'existence pour le *Concours*?

Je sais qu'un certain nombre de confrères, et même des plus sérieux, verraient avec plaisir s'opérer un changement profond relativement aux annonces. Sans doute, le journal ne devrait jamais admettre aucun article-réclame, (c'est déjà sa règle de conduite), comme on en lit trop souvent même dans les publications qui passent pour très graves; mais il devrait, d'après eux, ouvrir ses colonnes spéciales à tous ceux qui voudraient recourir à sa publicité.

Il n'est pas douteux que le chiffre considérable de son tirage ne le fît rechercher par tous ceux qui désireraient faire connaître leurs produits. En ajoutant au revenu des annonces ainsi comprises un chiffre d'abonnement très faible pour les adhérents actuels, un peu plus élevé pour ceux qui viendraient désormais, on pourrait faire face à tous les besoins. — Du reste, en conservant les fournisseurs que nous avons aujourd'hui, en en admettant quelques autres, chacun trouverait, dans les économies qu'il réaliserait, une large compensation au léger sacrifice d'argent qui lui serait demandé.

Telles sont les idées qui m'ont été inspirées par les passages cités du Bulletin de Meurthe-et-Moselle. Mais, quelle que soit leur valeur, mon cher directeur, il est un but que nous devons toujours chercher à atteindre: c'est l'union de tous les membres de notre corporation. Nous devons, sans cesse, faire nos efforts pour développer cet esprit de solidarité qui, malheureusement, ne règne pas encore partout ainsi que nous le souhaiterions. Pour nous, comme pour tous, la force est dans l'union.

Je regrette profondément que nos confrères de Meurthe-et-Moselle et des Vosges aient cru devoir se tenir à l'écart pour le moment, et se soient abstenus de donner leur adhésion à l'*Union des Syndicats*. En s'isolant, en quelque sorte, ils nous privent d'un appui dont nous aurions vivement senti tout le prix. Eux-mêmes me paraissent limiter singulièrement le champ de leur influence, bien que leur organisation soit une véritable fédération. L'isolement rend tous les efforts stériles, alors que le concours de toutes les bonnes volontés vers un but commun permet d'espérer les résultats les plus merveilleux.

Un mot encore, et je termine cette trop longue lettre. Le syndicat des Vosges estime qu'*il y a lieu de conserver, jusqu'à plus ample informé, son autonomie et son indépendance*! Eh! bon Dieu! Qui donc a jamais menacé cette autonomie et cette indépendance? Si nos confrères avaient été présents à la réunion du 27 juillet, ils auraient vu combien chacun de nous était jaloux, pour le syndicat qu'il avait l'honneur de représenter, de cette autonomie et de cette indépendance. Et, pour affirmer encore plus énergiquement, s'il est possible, la volonté inflexible de les sauvegarder, nous avons cru devoir rappeler ce principe dans le projet de statuts qui a été soumis aux membres de la Commission exécutive, comme étant la traduction des résolutions votées par l'assemblée de Paris. Un paragraphe de l'article 10 dit, en effet, que la Commission exécutive, « *respectueuse de l'individualité et de l'auto-* « *nomie des différents syndicats, reçoit tous* « *les documents et étudie toutes les questions* « *que ceux-ci jugent à propos de lui soumet-* « *tre.* »

Ainsi, cher Directeur, nos confrères de Meurthe-et-Moselle et des Vosges peuvent être rassurés. Le *Concours* est une société où on se trouve en fort bonne compagnie, et l'Union des syndicats ne saurait porter atteinte à la dignité des plus scrupuleux. J'espère que, mieux renseignés, ils viendront au *Concours* où ils sont sûrs d'être les bienvenus, et à l'Union où nous serons heureux de profiter de leurs travaux et de leurs bons conseils.

Cordialement à vous,

AD. BARAT-DULAURIER

II

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE

DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS.

Situation au 25 décembre 1884.

Encaissements.................F. 21,226 25

Nous avons la satisfaction d'annoncer à nos lecteurs que la Caisse de Pensions de Retraite du Corps médical français vient d'être autorisée par arrêté ministériel en date du 22 décembre.

REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

(JOURNAUX ANGLAIS).

Alimentation des enfants malades,

par le Dr Keating.

Quand l'enfant est trop faible et trop épuisé pour digérer les aliments les plus légers, et qu'il n'est pas possible de le mettre au sein, il faut éviter de lui donner du lait tellement étendu d'eau qu'il cesse d'être nutritif. En donnant une nourriture qui n'exige que peu d'action des sucs digestifs, et qui soit en partie digérée d'avance, on obtiendra le résultat cherché. On a souvent donné la solution de blanc d'œuf avec grand avantage; l'eau gommée nourrit longtemps sans produire d'irritation du tube digestif; le lait de vache étendu de manière à ressembler, par sa densité, au lait de femme, sera souvent lui-même rejeté. — C'est du lait *ayant déjà subi un commencement de digestion par le ferment pancréatique* et *alcalinisé* que l'auteur a obtenu les meilleurs résultats.

Dans une bouteille lavée avec soin, mêlez trente-cinq centigrammes d'extrait de pancréas, un gramme de bicarbonate de soude et une cuiller à dessert d'eau, agitez et ajoutez un demi-litre de lait frais. Plongez la bouteille dans une cruche d'eau chaude durant une heure et demie, et vous obtiendrez le *lait peptonisé.* Quand le contenu aura pris une couleur gris-jaunâtre et un goût légèrement amer, la caséine du lait sera transformée en peptone. La chaleur ou le froid en excès arrêtent l'action digestive; aussi, quand la peptonisation est obtenue, il faut plonger le mélange dans un bain-marie bouillant, et il se conservera comme du lait ordinaire. La mère devrait s'habituer à goûter le lait ainsi traité et, à la moindre apparition de goût amer, plonger la bouteille dans l'eau glacée ou bouillante, pour n'obtenir qu'une digestion partielle que l'estomac terminera.

Le petit-lait rendra aussi des services, et il est toujours facile de l'obtenir presque instantanément en précipitant le caillé du lait avec du Xérès, dit l'auteur (1), au moment où le lait bout. L'eau de chaux si souvent conseillée n'est pas toujours tolérée, et l'on a souvent plus de succès en alcalinisant le lait avec une pincée de carbonate de soude.

Quant au biberon, il serait bon de le supprimer, dès que l'enfant a la force de boire au verre ou à la cuiller. Ce serait le meilleur remède contre l'entérite des nourrissons, et le moyen le plus puissant de diminuer la mortalité de ces malheureux enfants... si dans la pratique cette suppression n'était pas impossible. (*Med. Times and Gaz. août 1884*).

(1) Dans la pratique rurale, le Xérès sera avantageusement remplacé par de bon vinaigre.

* *

Influence de l'attitude des enfants sur leur développement physique, *par le Dr Noble Smith.*

L'enfant est fait pour jouer et se rouler par terre, et, quand il se porte bien, il ne demeure tranquille que durant son sommeil. S'il est trop longtemps obligé de marcher ou de rester debout, on voit ses os se dévier. Ce sont des leviers mous et flexibles, que toute traction exagérée peut courber, d'une façon définitive même, si elle se prolonge. Quand les os sont fixés dans cette forme déviée, les cellules situées sur la concavité sont comprimées et ne peuvent atteindre leur volume; celles qui, au contraire, sont situées sur la face convexe de l'os prennent un développement d'autant plus grand. La voûte plantaire s'affaisse, le pied-plat se produit, et les genoux se déforment. — L'enfant, en grandissant, souffre de l'empressement prématuré que témoignaient sa mère ou sa nourrice de le voir tout petit se lever tout seul; c'est pour l'avenir une production des conditions qui dévient la colonne. — Si l'écolier, qui travaille à un pupitre, appuie la tête dans ses mains, les coudes sur le pupitre, allégeant ainsi le poids excessif du tronc sur la colonne, les maîtres ne voudront pas tolérer cette attitude nonchalante. S'il se tient droit, sans appuyer le dos, les muscles dorsaux qui soutiennent la colonne se lassent à la longue, et le dos finit par s'arrondir. Le dos peut paraître droit, avec une convexité latérale de la colonne, laquelle s'accompagne toujours d'une courbure compensatrice proportionnelle.

C'est chez les jeunes filles surtout qu'on rencontre les déviations de la colonne, parce que pour elles, plus encore que pour les garçons, on exige une attitude droite et raide, qui amène la fatigue musculaire. Les longues marches à la file, obligent à une attitude contrainte, tandis que le crocket et le lawn-tennis sont des jeux très hygiéniques, par la variété des mouvements qu'ils réclament.

Dans les salles d'études, les tables trop basses prédisposent les enfants à arrondir le dos; quand l'enfant écrit, l'épaule droite est en saillie, d'où une torsion de la colonne. La meilleure position serait d'appuyer le dos contre le dossier d'un siège.

De quelque cause qu'elle vienne, la voussure du dos produit l'étroitesse du thorax, la compression de l'estomac, du cœur, des poumons, et par suite, une réduction de la capacité vitale.

Le Dr Churchill, chirurgien à l'hôpital Victoria pour les enfants, critique les vues du Dr Smith, qui, d'après lui, fait reposer l'étiologie des déviations de la colonne vertébrale sur des bases trop étroites, et par suite, donne des conseils trop exclusifs pour corriger

ces vices de développement. Ce n'est pas l'école seulement avec ses pupitres trop ou trop peu élevés, ses bancs sans dossier, ses promenades en longues théories qui doit être incriminée, puisque les mêmes difformités se développent aussi bien chez les enfants des riches, qui se servent de sièges confortables, et ont toutes leurs aises.

C'est à l'observance des règles d'hygiène et de gymnastique qu'il faut recourir pour favoriser le développement égal et symétrique de tous les groupes de muscles, chez tous ceux qui, par le travail excessif ou la mauvaise hygiène ou la faiblesse native, présentent au praticien de semblables difformités.

(*Med. Times and Gazette*, septembre 1884).

*
* *

Valeur diagnostique de l'Ictère.

1° Quand l'ictère survient subitement et sans douleur, chez un sujet en santé, il peut résulter quelquefois d'une émotion et n'a pas de durée. (1) — 2° Quand il vient à la suite d'une affection cérébrale, ou d'atrophie aiguë du foie, de morsure de serpents venimeux, de fièvre infectieuse, il est toujours accompagné de troubles cérébraux — 3° S'il y a en même temps fièvre et jaunisse intense, c'est un signe d'inflammation des conduits biliaires, de pneumonie, ou d'inflammation de la veine porte. — 4° L'apparition soudaine de la jaunisse, précédée de douleur paroxystique et de vomissements, annonce neuf fois sur dix la présence de calculs biliaires.— 5° S'il y a eu au préalable inflammation de l'estomac et du duodénum, l'ictère est catarrhal. — 6° L'imperméabilité absolue du canal cholédoque est annoncée par la teinte foncée de l'ictère, la consistance et la couleur argileuse des selles, et, quand l'obstruction est récente, la dilatation de la vésicule. — 7° Quand l'oblitération est subite, elle s'accompagne toujours de douleur paroxystique avec nausée. — 8° Dans les cas rares où elle est le résultat d'un cancer, du développement d'hydatides, de tumeurs anévrysmales, elle est accompagnée de dilatation et de déformation du foie, d'ascite, symptômes qui, avec les autres signes fournis par l'exploration clinique, permettront un diagnostic précis. — 9° Le retour soudain de la coloration normale indique que le canal cholédoque redevient perméable. — 10° Quand le canal cystique est oblitéré, malgré l'existence de la douleur, des nausées, de la dilatation de la vésicule, il n'y a pas de jaunisse. Si le canal hépatique est bouché, les mêmes signes subsistent, la jaunisse en plus, mais la vésicule, n'est pas distendue. Il est souvent difficile de distinguer l'occlusion du canal hépatique de celle du canal cholédoque, laquelle est plus rare, le diamètre de ce canal augmentant à partir de son origine.— 11° Qnand les parois du canal sont épaissies ou deviennent adhérentes entre elles, les coliques, l'inflammation, les nausées ont disparu depuis quelque temps que l'ictère dure encore. — 12° La récidive de ces accidents est l'indice de la présence de calculs. — 13° Quand la jaunisse se produit lentement, sans être précédée de coliques ou de catarrhe, elle est probablement due à une pression s'exerçant sur le canal cholédoque, ou à une tumeur des parois de ce canal. — 14° L'ascite existant avec l'ictère indique la cirrhose ou le cancer du foie ; si l'organe est atrophié, c'est la cirrhose ; s'il est augmenté de volume, c'est la cirrhose hypertrophique ou le cancer. — 1° L'absence d'ictère n'implique pas nécessairement l'intégrité du foie, puisque cet organe peut être complètement dégénéré, extirpé même ,sans qu'il paraisse trace de jaunisse. (*Med. Times and Gaz* Octobre 1884.

(1) L'existence de l'ictère émotif ou spasmodique est de moins en moins admise, et une recherche minutieuse des commémoratifs dans la plupart des cas de ce genre permet de s'assurer que l'apparition de l'ictère a été précédée de troubles gastro-intestinaux ou de coliques hépatiques frustes. P. G.

THÉRAPEUTIQUE

Moyens d'augmenter la digestibilité du lait.

Le docteur Uffelman conseille dans ce but de diluer le lait en l'additionnant de trois fois son volume d'eau. On augmente ainsi de 5 pour 100 la proportion des peptones dans le bol digéré.

Il a reconnu aussi comme très utile le mélange de deux ou quatre jaunes d'œuf par litre de lait ; et il recommande les formules suivantes :

1° Lait un litre, eau demi-litre avec quatre jaunes d'œuf, et quatre cuillerées à thé de sucre de lait.

Ou bien 2°, lait un litre, avec deux jaunes d'œuf.

Le même auteur enseigne que l'on augmente la digestibilité du lait en le mélangeant avec des décoctions mucilagineuses. On l'augmenterait ainsi par l'adjonction de la gomme arabique ; mais il faudrait avoir le soin d'y ajouter une petite quantité de bicarbonate de soude pour neutraliser l'acide de la gomme.

L'alcool étendue d'eau, le cognac ont une action favorable très réelle, et facilitent beaucoup la digestion du lait. Il faut croire que l'alcool agit en excitant la secrétion des glandes digestives.

L'eau de chaux ne semble pas à Uffelman avoir un effet utile, excepté dans le cas où la dyspepsie se trouve due à une acidité exagérée de la secrétion gastrique.

Il va sans dire que, comme moyen de favoriser la digestion du lait, on peut recourir à l'usage des différents ferments digestifs que la thérapeutique met à notre disposition, comme la pepsine, la pancréatine, la papaïne (*Abeille médicale* du 8 novembre 1884).

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat de la Sarthe.

Monsieur et cher Directeur,

Notre honorable confrère, le Dr Charbonnier, Maire de Saint-Calais, Conseiller général et Président de l'Association de la Sarthe, nous avait convoqués, dimanche 14 courant, en vue de constituer un Syndicat entre les médecins de la région.

La convocation avait été adressée à vingt-huit d'entre nous. Seize ont envoyé leur adhésion, dix ont assisté à la réunion, qui a eu lieu à la Mairie de Saiot-Calais.

Tous les confrères présents sont tombés d'accord sur l'avantage qu'il y aurait pour nous à former un Syndicat.

Après un discours du Dr Massé, de Saint-Calais, discours empreint des meilleurs sentiments de confraternité, le Dr Charbonnier, qui présidait, a fait procéder à l'élection de notre Bureau.

Voici les résultats du vote, qui a eu lieu au scrutin secret.

Président : Dr Charbonnier, de Saint-Calais; *Syndics :* DDrs Lapeyre, de Savigny (Loir-et-Cher); Massé, de Saint-Calais; *Secrétaire-Trésorier :* Dr Drumetz, de Bessé (Sarthe).

Après les quelques paroles de remerciements que nous a adressées le Dr Charbonnier, élu à l'unanimité notre Président, il a été décidé que le Bureau nous convoquerait le plus tôt possible, afin d'arrêter les statuts de la Société.

Nous nous sommes séparés en nous promettant d'être tous fidèles à ce rendez-vous, et de faire tous nos efforts pour y amener de nouvelles et bonnes recrues.

Recevez, etc., Dr G. Drumetz

Syndicat d'Etampes (Seine-et-Oise).

Liste des membres actuellement adhérents.

MM. Pasturaud, d'Etampes; Razin, d'Etampes; Barbaud, de Chalo-saint-Mars; Wojlansky, d'Etréchy; Duhamel, d'Etrechy; Mailfert, d'Angerville; Babault, d'Angerville; Waelkens, de Pussay; Pauvert, de la Ferté-Alais; Merle, de la Ferté-Alais; Dezoteux, de Lardy; Grognot, de Milly; Prima, de Méréville; Mermillod, de Saclas; Jamain, d'Oisonville (Eure-et-Loire).

Le Président: Pasturaun; *Le Vice-Président:* Duhamel; *Le Secrétaire-Trésorier:* Barbaud.

Association et Syndicats à la Société du Puy-de-Dôme.

Le mardi, 11 novembre dernier, avait lieu, à Clermont, la réunion annuelle de l'Association des médecins du Puy-de-Dôme, sous la présidence de notre distingué confrère, le Dr Nivet. Seize membres seulement assistaient à cette séance, qui, cependant, offrait un grand intérêt par suite de la question des syndicats qui figurait à l'ordre du jour. Il s'agissait de répondre au questionnaire envoyé à toutes les sociétés locales par le conseil général de l'Association. La discussion s'est donc engagée à la fin de la séance, après l'examen des autres questions soumises a la réunion. Après quelques explications échangées, l'assemblée a adopté sans passer au vote les révolutions suivantes :

1° L'Association du Puy-de-Dôme reconnaît l'utilité des syndicats pour la défense des intérêts professionnels.

2° Elle en souhaite la création dans les différents arrondissements et ne demande qu'à entretenir les meilleurs rapports avec ceux qui pourront se fonder à l'avenir.

3° L'Association croirait sortir de son rôle en prenant elle-même l'initiative de la création d'un Syndicat départemental.

C'était la première fois que cette question importante était agitée dans notre région ; le résultat obtenu ne peut être que très-encourageant, à condition que l'on ne s'en tienne pas à ces vœux platoniques. Il appartient à mon avis aux membres du *Concours Médical* de se réunir dans chaque chef-lieu d'arrondissement, d'étudier les voies et moyens pour arriver à la création désirée, et de provoquer ensuite une réunion générale des confrères de l'arrondissement pour adopter les résolutions prises. Le terrain est préparé, l'idée est mûre, il ne s'agit que de la mettre en pratique. Je crois que le projet sera bien accueilli par le corps médical du département, où presque tout est à faire, dans la défense des intérêts professionnels.

Dr Guilmain, *Membre du Concours médical.*

BIBLIOGRAPHIE

PARIS A. DELAHAYE ET E. LECROSNIER, Place de l'École-de-Médecine.

De L'asphyxie des tissus ou endasphyxie, Par le docteur H. ARNAUD de Saint Gilles (Gard), Lauréat de l'Académie de Médecine. 1884 Montpellier Camille Coulet, Libraire éditeur.

A LA LIBRAIRIE O. DOIN 8 Place delOdéon

Du traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus. Par le docteur LUCIEN CARLET. Ancien interne des Hopitaux et de la Maternité de Saint-Louis. Avec une figure dans le texte. — Un volume in 8° de 260 pages. Prix 4fr.

L'allaitement maternel, conseil aux mères de famille par le Dr TALBERT, ancien inspecteur de la Direction municipale des nourrices de la Ville de Paris.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
10 Janvier 1885 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 7me Année. — N° 2

SOMMAIRE

UNION DES SYNDICATS

Première séance du bureau de l'Union des Syndicats.

Le 28 décembre, le Bureau de l'*Union*, nommé en Assemblée des délégués des syndicats, 27 juillet, s'est réunie après convocation.

Etaient présents : MM. Destrem, Cézilly, Gibert et Millet. M. Barat-Dulaurier s'est excusé, par dépêche, à cause de la maladie d'un membre de sa famille.

Le Bureau s'est formé en nommant : président M. Gibert, du Havre ; vice-président, M. Cézilly ; secrétaire, M. Barat-Dulaurier.

Les statuts de l'Union sont adoptés avec quelques légères modifications de rédaction.

La première question à l'ordre du jour du Bureau était la *constitution de l'Union*.

On a dressé la liste des syndicats adhérents.

On a décidé que la *déclaration de l'Union* serait déposée à la *préfecture de la Seine* par les soins de M. Cézilly, et que les syndicats non encore adhérents seraient invités à délibérer le plus promptement possible sur cette question. A mesure que les adhésions se produiront, une addition à la déclaration sera opérée selon les prescriptions de la loi.

La question des *relations des médecins avec les Compagnies d'assurances contre les accidents* a été ensuite abordée par le Bureau.

Le président, M. Gibert, a affirmé que la situation financière, peu prospère, d'un grand nombre de Compagnies françaises commandait des tempéraments ; qu'il était d'intérêt général de voir ces Compagnies s'implanter de plus en plus dans le pays et que, pour une période, il était convenable de ne point se montrer trop exigeants.

M. Millet a appuyé cette opinion et lu, à l'appui, le tarif adopté par le syndicat de Senlis.

M. Cézilly a dit que le syndicat de Corbeil croyait

FEUILLETON

(1)

M. PASTEUR

LES MICROBES ET LA CLINIQUE
ESSAI DE PHILOSOPHIE MÉDICALE (1).

Une fois aux prises avec ces infiniment petits de la vie, M. Pasteur ne les quitta plus. On l'attire successivement vers des études qui lui semblent étrangères et qu'il n'aborde qu'avec défiance : c'est eux qu'il retrouve, sous des formes et avec des fonctions différentes, provoquées par la diversité des conditions.

Comme la fermentation, par exemple, la putréfaction est l'œuvre d'êtres microscopiques anaérobies, c'est-à-dire vivant sans gaz oxygène libre, sans air. Si on appelle du nom particulier de putréfaction cette fermentation qui s'accomplit habituellement dans un corps mort, c'est tout simplement que, dans les matières animales qu'elle voit se décomposer, la fermentation trouve à dégager certains gaz d'une odeur particulière : mais la nature essentielle du phénomène est identique.

A côté de la fermentation et de la putréfaction, est un autre phénomène dont la méthode de M. Pasteur a également révélé la vraie nature : la combustion lente qui leur succède. Cette combustion suppose le concours de l'oxygène : on l'avait vu de tout temps ; mais on croyait que l'oxygène s'emparait, pour ainsi dire, lui-même, directement et par une action toute mécanique, de la matière qui l'attendait. Avec M. Pasteur, nous voyons ici un nouveau vivant microscopique qui diffère du ferment proprement dit, en ce qu'il est *aérobie* ; c'est lui qui, fixant l'oxygène de l'air, décompose en vivant d'elle la matière qu'une fermentation antécédente lui abandonne. Voici, par exemple, une masse de matière. Les anaérobies, vivant dans les profondeurs, y accomplissent le travail de fermentation que nous avons décrit. Quand ce travail est achevé, ils descendent tout à fait au fond, vieillis et épuisés. Mais il est des matériaux

(1) Extrait de la *Nouvelle Revue*. — Suite. Voir le *Concours* n° 1.

ce tarif insuffisant et se faisait fort de démontrer que les compagnies d'assurances-accidents pouvaient arriver à rétribuer convenablement le service médical.

Après diverses observations, il a été décidé que le *syndicat de Corbeil* serait invité à envoyer un délégué, le jour où, prochainement, le Bureau de l'Union aura un entretien avec les représentants des compagnies d'assurances-accidents. De cette façon on pourra arriver à une entente dont les bases seront communiquées aux divers syndicats.

M. Cézilly a soumis ensuite au Bureau la demande du *syndicat de Domfront*; celui-ci recourt à *l'Union* pour appeler d'un jugement du tribunal de Domfront, qui *ne reconnait pas aux professions libérales la faculté de se constituer en association professionnelle et, par conséquent, de se porter partie civile.*

M. Barrabé informe qu'appel du jugement a été interjeté dans les délais légaux. La cause viendra devant la *Cour de Caen.*

Le Bureau est unanime pour convenir que ses bons offices et les ressources pécuniaires fournies par les syndicats seront mis entièrement à la disposition du syndicat de Domfront pour sa si juste et si importante revendication. M. Gibert se charge de démarches préparatoires auprès de la Cour de Caen.

Le Bureau décide que tous les syndicats, adhérents ou non à l'Union, seront invités à soutenir moralement et matériellement la cause de nos confrères de l'*Orne.*

Le secrétaire de l'Union, directeur du *Bulletin des Syndicats*, M. Dulaurier, est chargé de l'exécution de ces diverses décisions. M. *Chastenet*, avocat à la Cour d'appel, 3 rue des Saints-Pères, est nommé Conseil judiciaire de l'*Union.*

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le choléra peut-il renaître sur place par reviviscence de germes déposés dans le sol pendant une épidémie antérieure, et se réveiller de nouveau, longtemps après qu'on l'avait cru éteint, sans qu'on puisse attribuer ce réveil à une nouvelle importation? — C'est là une question qu'il serait bien important de voir tranchée. M. Lereboullet, notre éminent confrère de la *Gazette hebdomadaire*, l'a abordée, sous ce titre : *Les reviviscences du choléra.* (nº du 2 janvier).

M. Lereboullet nous dit : « L'épidémie de 1884, bien qu'elle soit *officiellement* terminée, bien que les rapports administratifs et les relevés statistiques qu'on nous avait annoncés, aient été supprimés, continue son évolution. Depuis son extinction apparente à Paris, nous savons que la maladie s'est réveillée dans ses foyers primitifs : à Aubervilliers, où cinq cas, dont deux mortels, (rue du Vivier et passage Saint-Nicolas) ont été signalés la semaine dernière ; à Saint-Denis, où le dépôt de mendicité a perdu dix-sept cholériques ce mois-ci ; enfin à Asnières, où quelques malades suspects sont observés. »

L'opinion que le choléra peut se réveiller sur place, par résurrection de germes déposés antérieurement, a été défendue en 1875 par M. Tholozan devant l'Académie de médecine. L'épidémie de Toulon, qui n'a fait explosion qu'en 1884, pourrait bien n'être, d'après cette opinion, que le résultat retardé de l'importation de germes du choléra d'Egypte de 1883, ces germes étant demeurés latents pendant une année, faute d'avoir trouvé d'abord les conditions favorables à leur fructification. — M. L. Colin a attiré l'attention de l'Académie sur les *épidémies géminées* des grandes villes, *à manifestations scindées par l'hiver*, comme celles de 1848-49, 1853-54, 1865-66. Espérons donc que, d'ici au prin-

---

qu'ils ont laissés, parce qu'ils leur étaient impropres ou même nuisibles.

Les aérobies, qui vivent à la surface et en contact avec l'oxygène de l'air, vont s'emparer de ces matériaux ; ils les décomposeront, comme tout vivant décompose et dissout les aliments dont il vit : ils les amèneront ainsi à une forme plus simple ; et ce résidu qu'ils auront laissé, d'autres individus de la même espèce, ou d'une espèce moins difficile, le reprendront à leur tour. C'est là, comme dit ingénieusement M. Duclaux (1), une sorte de société de secours mutuels. Les aérobies de la surface préservent les anaérobies de l'action de l'oxygène ; ceux-ci, de leur côté, tout en brassant le liquide et en y mettant en liberté différentes substances dont ils ne se servent pas pour eux-mêmes, rendent aux aérobies la vie plus aisée.

On sait comment ces travaux ont conduit M. Pasteur à deux ordres de recherches qui y touchent également de fort près : recherches d'apparence spéculative et théorique sur les générations spontanées ; recherches pratiques sur la fabrication des vinaigres, sur les altérations des liqueurs fermentées (1), et particulièrement sur ce qu'on appelle les maladies des vins.

Nous dirons peu de chose de ces deux ordres de travaux, qui, depuis longtemps, sont déjà bien connus. « Si la génération spontanée existe, dit M. Flourens, que faut-il pour avoir des animalcules? De l'air et des matières putrescibles. » Or, M. Pasteur met en présence de l'air et des matières putrescibles ; mais il

(1) Duclaux, *Ferments et maladies.* G. Masson. M. Duclaux est un des plus savants disciples de M. Pasteur ; il a ajouté aux doctrines de son maître des découvertes personnelles qui ont du prix.

(1) Elles ont fait un assez beau chemin, paraît-il, puisque, récemment, un brasseur d'Edimbourg, voulant témoigner sa reconnaissance à l'inventeur de procédés réformateurs et féconds, venait au devant de lui jusqu'à Londres, où il mettait comme un train royal à sa disposition. « J'en crois volontiers des témoins qui se font tuer », disait Pascal. La chose est ici moins tragique. Mais un industriel britannique que la gratitude rend si généreux, n'est-ce point là aussi, dira-t-on, un témoin digne d'être cru ?

temps prochain, les efforts de l'administration, guidés par les sages avis des membres de nos Conseils d'Hygiène, réussiront à maintenir des conditions de salubrité générale suffisante dans Paris et dans la banlieue, afin que les germes cholérigènes ne se réveillent pas, et que nous n'ayons pas à enregistrer une épidémie géminée 1884-85. — *Di, talem avertite casum.*

Notre laborieux et distingué confrère, le Dr Lardier, de Rambervillers (Vosges), qui nous a fait connaître les intéressants résultats obtenus par lui dans le traitement de la fièvre typhoïde par l'ergot de seigle suivant la méthode Duboué, vient de nous apprendre qu'il avait guéri un cas de *delirium tremens* des plus violents par l'administration du *sulfate de strychnine* à la dose énorme de *cent huit milligrammes en vingt trois heures* (1).

C'est au professeur Luton (de Reims), que nous sommes redevables de ce moyen thérapeutique puissant. La strychnine est, à n'en pas douter, le meilleur remède dont nous disposions contre l'alcoolisme ; c'est presque un *spécifique*. En général, on n'a pas à user de doses aussi considérables. Nous avons vu maintes fois M. Dujardin-Beaumetz obtenir, en peu de jours, une sédation d'accidents alcooliques subaigus par des injections hypodermiques de sulfate de strychine de deux centigrammes, pratiquées une ou deux fois par jour.

Dans le cas de notre confrère de Rambervillers, il s'agissait des accidents suraigus les plus menaçants, et nous concevons qu'il ait été poussé à user d'une dose si excessive en apparence. M. Lardier nous dit d'ailleurs : « J'en suis arrivé, grâce aux guérisons successivement enregistrées, à administrer la strychnine à mes alcooliques, sans témérité, mais sans crainte, intimement convaincu que, quelle que soit la dose à laquelle il faille atteindre pour obtenir l'effet thérapeutique, aucun accident n'est à craindre, lorsqu'on surveille de près son administration. » Se défendant d'avoir, dans le cas actuel, donné une dose exagérée, téméraire, de strychnine, M. Lardier ajoute : « Cette dose est restée, pour moi, une dose thérapeutique ; car je n'ai pas été au delà de l'effet cherché, voulu. Ma conviction est que toute substance, administrée à un *malade*, n'atteint la dose thérapeutique que lorqu'elle produit chez ce dernier, toutes doses étant égales d'ailleurs, les effets constatés sur l'homme sain. » — Notre confrère avait soin de n'administrer que de petites doses à la fois; 5 milligrammes de sulfate de strychnine étaient donnés chaque demi-heure, et ce n'est qu'après l'administration de 100 milligrammes en pilules et de 8 milligr. par injections hypodermiques, en 23 heures, que le *delirium tremens* a cédé, sans qu'on ait eu à constater le moindre symptôme de strychnisme.

Il résulte d'une communication de M. le professeur Howarth, de Kazan (Russie), à notre Académie des Sciences, que l'importante découverte de la *diapédèse* ou migration des globules blancs du sang à travers les parois des vaisseaux intacts, attribuée jusqu'ici à Cohnheim, doit être

(1) Gazette hebdomadaire, 1885, n° 1.

---

en écarte ces germes microscopiques que l'étude des ferments lui avait révélés, et aucune génération ne se produit. Il ramène les germes épars dans l'atmosphère, et la génération se manifeste. Tel est le thème que M. Pasteur a varié dans des expériences merveilleuses, modèles achevés de délicatesse et de sûreté, de précision et de lucidité.

Qu'on le remarque bien, il ne s'agissait point ici, pour M. Pasteur, d'agiter la question métaphysique de l'origine des êtres vivants On peut sans doute s'emparer de ses expériences et les opposer à ceux qui ne voient dans la vie qu'un simple degré du mécanisme.

Mais ce qui le préoccupe, quant à lui, le plus vivement, c'est de montrer l'étendue croissante de ce groupe de phénomènes où nous voyons telle ou telle forme de la vie, soit arrêtée, soit détruite par l'action d'une vie étrangère à elle ; c'est ensuite de démontrer qu'un grand nombre de maladies, sinon toutes, ne sont pas engendrées spontanément par l'organisme qu'elles affectent, mais qu'elles lui viennent du dehors, et qu'elles expriment le conflit de deux vies hostiles, dont l'une essaye de se développer au détriment de l'autre. Ce problème, l'illustre savant le rencontre ou l'évoque devant lui partout, et partout, semble-t-il, il le tranche avec une sûreté merveilleuse.

Si c'est un animalcule microscopique qui, en transformant le jus de raisin, amène la fermentation alcoolique, pourquoi ne serait-ce pas un autre animalcule qui fait subir aux liquides sortis d'elle les altérations qu'on y remarque souvent.

M. Pasteur l'a pressenti, et il l'a prouvé. La formation de l'alcool représente, en quelque sorte, le terme extrême d'une vie anaérobie ; mais ce qu'elle a formé ainsi en se développant n'est plus apte à l'entretenir elle-même. C'est ce qui fait que le vin suffisamment alcoolisé se conserve parfaitement, si l'on l'enferme en un vase bien clos ; il n'est plus exposé qu'aux seuls anaérobies, et ceux-ci ne sont plus à craindre pour lui. Mais si on laisse l'air pénétrer jusqu'à lui, tout change, parce que les aérobies l'envahissent. Voici le *mycoderma vini*, c'est un microbe esssentiellement aérobie. « Il est agent de combustion et porte l'oxygène de l'air sur l'alcool, qu'il transforme en eau avec

revendiquée en faveur de notre compatriote *Dutrochet*, qui en a donné, en 1824, une description complète et, en quelques points même, supérieure aux descriptions contemporaines. La citation sur laquelle repose cette revendication, se trouve dans les *Recherches anatomiques et physiologiques sur la structure intime des végétaux et des animaux et sur leur motilité*. p. 214 (Paris. 1824.)

— Elections à l'Académie de médecine: M. *Parise* (de Lille) a été élu associé national, et M. *Deroubaix* (de Bruxelles), correspondant étranger. Ont été élus dans la *Commission des Epidémies* : MM. Goubaux et Lancereaux ; à la *Commission des Eaux minérales* : MM. C. Paul et Planchon ; commission des *remèdes secrets et nouveaux* : MM. Lunier et Jungfleisch ; commission de *vaccine* : MM. Blot et Charpentier ; — de *l'hygiène de l'enfance* : MM. Roger et de Villiers.

— La question des étudiants étrangers, que nous avons abordée récemment, a été examinée par presque tous nos confrères. La plupart sont arrivés à une conclusion semblable à la nôtre : distribuer libéralement aux étrangers l'enseignement français, mais non les faire participer aux fonctions honorifiques et rétribuées. Le respecté Dr Dechambre termine en ces termes un article approfondi qu'il a consacré à la question : « Il n'est, pour s'initier à l'anatomie, à la physiologie, à la médecine ou à la chirurgie française, nul besoin de passer par l'internat, l'adjurat, le prosectorat et le reste. — Voilà, à égale distance d'un patriotisme étroit et d'un cosmopolitisme exagéré, le jugement à porter sur le sujet de controverse qui vient d'agiter et qui occupe encore les esprits.... Enfin, à côté de la question de principe peut se placer une question de réciprocité internationale, qui serait de nature à peser fortement sur la première. »

C'est à cette réciprocité, possible peut-être et à coup sûr désirable, que nous faisions nous-même allusion dans une précédente semaine, sous ce titre : Le libre-échange des internes.

MALADIES VÉNÉRIENNES

Complications tardives de la Blennorrhagie

Par le Dr ARMAND RIZAT

Dans notre dernier article (février 1884) nous avons parlé des complications de la blennorrhagie sur le col de la vessie; nous allons maintenant étudier les conséquences que peut avoir, sur le canal de l'urèthre, une blennorrhagie mal soignée et passant à l'état chronique. Par blennorrhagie mal soignée, j'entends une blennorrhagie que le malade n'a jamais la patience de guérir complètement avant de recommencer à se livrer au coït. Voici généralement comment les choses se passent ; l'écoulement a presque disparu, il ne se montre plus que sous forme de quelques gouttes de pus dans les vingt-quatre heures, il n'y a plus de douleur pendant la miction ou pendant les érections ; satisfait de cet état, le malade va voir une femme — saine, génitalement parlant, — et, en voulant rattraper le temp perdu, il rattrape le plus souvent la chaude-pisse, c'est-à-dire que l'écoulement reparaît avec plus ou moins de douleur en urinant. Mais

---

acide carbonique. Il peut aussi brûler de la même façon, le sucre, les acides organiques, l'acide acétique ; on comprend qu'il rende le vin plat : il en fait presque de l'eau rougie (1). »

Or, chaque fermentation et chaque combustion paraît également être sous la dépendance d'une espèce vivante spéciale, distincte de ses voisines, sinon par sa forme, bien difficile à analyser tant elle est simple, à coup sûr par la nature des aliments qu'elle consomme et des transformations qu'elle subit.

Presque toutes sont très difficiles sur le choix de leurs aliments. Elles ont leurs besoins spéciaux, craignant telle substance, en recherchant telle autre avec avidité ; celle-ci voulant de la chaux, celle-là exigeant du manganèse ; quelques-unes vivant à l'aise dans des solutions de nitrate d'argent et de bichlorure de mercure où toutes les autres périssent. A l'un de ces microbes, l'*aspergillus*, il ne faut pas moins de douze substances pour son plein développement. La diversité des exigences et l'inégalité des tolérances à l'égard du froid et du chaud ne sont pas moindres. Ajoutons que parmi ces êtres, il en est qui s'associent pour venir à bout d'une matière donnée ; il en est aussi qui, à défaut de telle substance préférée, se résignent à telle autre, s'ils la trouvent. Tant que le *mycoderma aceti* a de l'alcool à sa disposition, il le transforme en acide acétique. S'il n'a plus d'alcool, il s'attaque à l'acide acétique lui-même et le transforme en eau et en acide carbonique.

Fournissez-lui de nouveau de l'acool, vous l'arrête dans ce second travail, et vous le ramenez au premier. Ainsi s'expliquent tout à la fois les lois de la fabrication et les lois de l'altération du vinaigre, les lois de la fabrication et de la conservation des vins ; mais ce sont là des opérations dans le détail desquelles nous ne voulons pas entrer ici (1).

Tout en poursuivant ces découvertes et ces applica-

(1) DUCLAUX, ouvrage cité.

(1) Voyez VALLERY-RADOT, *Histoire d'un savant par un ignorant*. Hetzel.

le remède est là; une injection, deux, trois même, font diminuer l'écoulement, et amènent encore cet état de guérison apparente... que le malade s'empresse de faire constater par un nouveau coït. Même résultat que précédemment. Nouveau traitement, nouvelle expérimentation; et ainsi de suite pendant des mois et des années. D'autres malades n'emploient ,pour la blennorrhagie passée à l'état chronique, que la thérapeutique du mépris. Dans ces conditions comme dans la précédente, le résultat est le même, l'inflammation d'abord localisée à la couche épithéliale de la muqueuse, gagne en profondeur, atteint le substratum sous-muqueux,le tissu cellulaire, et alors commence l'organisation du rétrécissement, localisé le plus souvent au niveau du collet du bulbe.

Le rétrécissement organisé, que va-t-il se passer?

Si le malade est assez soucieux de son état pour venir consulter, lorsqu'il éprouve, soit une gêne dans la miction, soit des envies fréquentes d'uriner, ou tout autre symptôme qui indique déjà un état pathologique de l'urèthre, — dans ces conditions-là, quelques séances de cathétérisme restitueront rapidement le calibre normal de l'urèthre.

Lors même que le rétrécissement serait un peu étroit, pouvant admettre seulement le n° 8 ou 9 de la filière, la dilatation progressive, faite d'abord avec des bougies en gomme, puis avec des bougies Béniquet, rétablira le canal à son calibre normal.

Mais la scène change, lorsque le rétrécissement est très étroit, que la miction est à peu près impossible, que l'urine sort, pour ainsi dire, comme d'un compte-gouttes; de là à la rétention complète, il n'y a qu'un pas, rapidement franchi. Dans la rétention complète, la miction est impossible, le malade fait des efforts d'expulsion extrêmements violents sans pouvoir faire sortir une seule goutte d'urine; mais, à un moment donné, il éprouve une sensation de résistance vaincue, et il ressent un soulagement momentané, sans que, pour cela, la miction soit plus facile; au bout, de quelques instants le malade voit sortir quelques gouttes de sang par le méat. L'ensemble de ses symptômes permet d'affirmer qu'il y a eu rupture de l'urèthre, infiltration d'urine, et qu'il va se produire un abcès urineux.

Je ne m'arrêterai pas à faire la séméiologie, et le diagnostic différentiel qui existe dans l'infiltration d'urine, consécutive à une rupture de l'urèthre, selon que la rupture s'est faite en avant ou en arrière de l'aponévrose moyenne ou ligament de Carcassonne. Dans le premier cas, l'infiltration, s'épanchant dans le tissu cellulaire sous-cutané, marche rapidement de bas en haut, provoquant une anasarque urineuse des organes génitaux qui peut remonter jusqu'à la paroi thoracique. Dans cette forme d'infiltration, il y a moins souvent de véritables abcès urineux; on trouve plutôt du sphacèle du tissu cellulaire, surtout dans les points où une expansion aponévrotique forme une barrière à l'infiltration; comme, par exemple, de chaque côté de la symphyse pubienne.

Mais revenons à l'abcès urineux. Celui-ci, une fois formé, peut présenter, dans sa marche,

---

tions industrielles, M. Pasteur ne pouvait s'empêcher de jeter ses regards du côté de l'organisme humain, de ses fonctions et de ses maladies. Analogie trompeuse! s'écrie-t-on. Rapprochement téméraire et fécond en déceptions! Les phénomènes étudiés dans les vins et dans les bières ne sont pas, ne peuvent pas être des maladies; un liquide qui n'a point de structure et qui n'a point d'évolution, ne peut pas être malade. Le raisin peut être malade, l'orge et le houblon peuvent l'être aussi, parce qu'ils vivent. Mais les produits obtenus par la trituration de leurs cadavres sont à tout jamais des produits morts, et parler de leurs prétendues maladies est un abus. — Soit! n'abusons pas des métaphores.

Comme on parle généralement de la jeunesse et de la vieillesse des vins, le peuple a pu parler aussi de vins malades. M. Pasteur n'a fait que recueillir une expression passée dans le langage populaire. Mais ce qu'on peut énoncer en toute rigueur, ce semble, le voici: Qu'un microbe tombe sur un liquide ordinaire, on dira qu'il le décompose et le détériore; mais ce qui, dans un milieu inerte, est une simple détérioration, devient maladie chez l'être vivant qui résiste et qui, quoique lésé, n'en tend pas moins à continuer tant bien que mal ses propres fonctions. Ce qu'il y a de divers dans ces deux ordres de phénomènes ne peut nous empêcher d'étudier ce qu'il y a de commun e d'identique.

Mais ne nous hâtons pas trop. En sortant de ces dernières études, M. Pasteur a rencontré devant lui des faits intermédiaires entre ces altérations par les ferments et les maladies humaines: ce sont les maladies de certains animaux; comme les maladies des vers à soie, la maladie charbonneuse des moutons et des bœufs, le choléra des poules, la rage. Ce sont là des anneaux de la chaîne que nous ne pouvons pas supprimer.

(à suivre). HENRY JOLY.

deux modes différents; ou bien la collection purulente se dirige directement vers le périnée, s'ouvre spontanément, et établit ainsi une fistule urinaire, mais dont le trajet est direct. Ou bien la collection purulente, après s'être formé une loge dans les parties molles du périnée, recevant constamment un nouvel apport d'urine, s'ouvre en un point quelconque de la poche; le pus se répand au-dessous de la loge primitive; et va en former une seconde qui subira le même processus pathologique.

Il se formera ainsi une série de loges purulentes qui finiront par venir s'ouvrir au périnée; mais, dans ce cas, le trajet de la fistule sera sinueux, et jamais l'orifice périnéal ne correspond avec le point de rupture de l'urèthre. Il peut même se faire que l'orifice cutané de la fistule se trouve à la face interne des cuisses.

Harrison a vu l'infiltration perforer l'aponévrose de Carcassonne et remonter jusque dans le petit bassin. Tout ce processus ne se passe pas sans s'accompagner d'un cortège de symptômes extrémement variés, mais tous extrêmement graves. Dans les cas d'abcès multiples, c'est par semaines, par mois, par années même qu'il faut compter les souffrances des malheureux malades; car il en est, parmi ceux-ci, qui par fausse honte ou par crainte ne viennent demander les avis du chirurgien qu'à la dernière extrémité; dans ces cas, le traitement présente de réelles difficultés.

Voyons donc les procédés de thérapeutique chirurgicale que nous avons à notre disposition.

On peut comme thèse générale dire que : dans tous les cas, où il y a infiltration d'urine ou abcès urineux, la première indication thérapeutique à remplir est de mettre la cavité vésicale en rapport avec l'extérieur par le canal de l'urèthre.

Quelques chirurgiens veulent au contraire qu'on s'occupe de l'abcès urineux; ainsi le Dr Reginald Harrison, chirurgien de l'Hôpital Royal de Liverpool, termine par ces conclusions un mémoire publié dans la Lancet du 10 Février 1883: « Dans tous les cas d'abcès du périnée et d'infiltration d'urine, accompagnés d'un rétrécissement de l'urèthre, il faut faire l'uréthrotomie périnéale en arrière du rétrécissement, et favoriser l'écoulement de l'urine, en plaçant un tube dans la vessie par l'incision du périnée, » Le même auteur va plus loin, puisqu'il dit au début de son mémoire: « Ce que je vais avancer va sembler un paradoxe, mais il y a un grand nombre de cas de rétrécissements étroits de l'urèthre, qui bénéficient positivement de la formation concomitante d'un abcès urineux s'ouvrant spontanément au périnée. Dans des cas semblables, si l'on complète par une opération chirurgicale ce que la nature a déjà commencé, la condition du malade s'améliore, et il fait remonter cette amélioration au moment où s'est produit ce que l'on considère généralement comme une fâcheuse et sérieuse complication »

Ainsi, pour le chirurgien anglais, la rupture du canal, la formation d'un abcès urineux et l'ouverture spontanée au périnée seraient une heureuse complication du retrécissement étroit du canal. Ceci semble, au premier abord, très vrai, il est certain en effet que, après avoir enduré les tortures de la rétention complète, ou de la miction difficile, les douleurs lancinantes et pongitives de la formation de l'abcès urineux, le malade éprouve un soulagement réel, lorsque l'abcès, s'ouvrant spontanément au dehors, laisse écouler du pus d'abord, puis un mélange d'urine et de pus, et enfin de l'urine. Mais cette ouverture indique malheureusement la formation d'une fistule, et, si la fistule périnéale est moins difficile à guérir que la fistule pénienne, il est à tous les points de vue préférable d'éviter qu'elle ne se forme spontanément; à plus forte raison, ne doit-on la provoquer que dans de très rares circonstances dont je parlerai plus loin.

M. Hache, dans son mémoire sur les abcès urineux (*Annales des mal. génito. urin*, juin 1884) est, comme M. le Prof. Guyon, partisan d'ouvrir les abcès et de s'occuper du canal de l'urèthre ensuite. « En présence, dit-il, d'une rétention d'urine avec infiltration, il ne faut pas sonder, mais inciser; il en est de même dans la grande généralité des abcès urineux aigus.... C'est seulement quand toute inflammation phlegmoneuse a disparu, qu'il est permis de toucher à l'urèthre ».

Cette règle de conduite nous semble par trop exclusive; et dans une conversation que j'avais récemment avec le Dr Reliquet, à ce sujet, celui-ci s'élevait contre ce procédé de thérapeutique, et nous citait au contraire des faits dans lesquels l'uréthrotomie interne, pratiquée séance tenante, et suivie de la sonde à demeure, avait facilité la résorption de l'abcès urineux et arrêté net toute infiltration d'urine.

Quelles sont donc les indications thérapeutiques fournies par ces faits pathologiques?

On peut, à mon sens, diviser les cas d'infiltration d'urine, avec ou sans abcès urineux, en deux classes:

1° Les cas où le cathétérisme est possible.

2° Les cas où le cathétérisme est impossible.

La première classe peut à son tour se subdiviser:

1° En cas où il n'y a pas de rétrécissement.

2° En cas où il y a un rétrécissement, mais un rétrécissement franchissable.

1° *Cas où le cathétérisme est possible, et où il n'y a pas de rétrécissement.* — Ces cas n'appartiennent pas à la complication de la blennorrhagie. Ce sont, le plus souvent, des faits de rupture traumatique de l'urèthre consécutive à une chute sur le périnée. Lorsque l'on se trouve en présence d'un cas de ce genre, que l'accident soit immédiat ou qu'il remonte à plusieurs jours et qu'il y ait déjà infiltration, il n'y a qu'une seule conduite à tenir : c'est d'éviter que l'urine ne s'infiltre à chaque nouvelle miction dans la perte de substances causée par la rupture, et, pour ce faire, il faut mettre à demeure une grosse sonde qui favorise la cicatrisation de la plaie des parois dn canal en empêchant l'infiltration.

2° *Dans le cas où il y a un rétrécissement étroit, mais franchissable*, il faut pratiquer immédiatement l'uréthrotomie interne, avec l'instrument de Maisonneuve, et placer ensuite une sonde à demeure.

Examinons maintenant la seconde classe; c'est-à-dire les *Cas où le cathétérisme est impossible.* On les observe lorsqu'il y a une contracture spasmodique du canal telle, que le simple contact de la sonde n'est pas toléré; ou lorsqu'il y a un rétrécissement infranchissable.

Dans le premier cas, on n'a d'autre ressource que de faire comme Harrison; c'est-à-dire, ponction du périnée et tube à demeure.

Si le rétrécissement est infranchissable, mais que la portion de l'urèthre placée en avant de lui soit perméable, on procédera de la façon suivante: On introduit un conducteur ; sonde cannelée, sonde de femme, peu importe, jusqu'à ce que le bec de ce conducteur soit en contact avec le rétrécissement; alors, la verge étant relevée et tendue sur le conducteur tenu perpendiculairement et exactement sur la ligne médiane, on va, avec le bistouri, à la rencontre de l'extrémité du conducteur. Une fois sur le rétrécissement, on le dissèque avec soin jusqu'à ce que l'on soit arrivé sur son extrémité postérieure.

Si le rétrécissement siège au niveau de la région scrotale, on divise le scrotum sur le raphé médian. Lorsqu'on a découvert l'extrémité postérieure du rétrécissement et qu'on aperçoit le canal de l'urèthre, on introduit une sonde et on essaie de pénétrer dans la vessie. Si l'urèthre postérieur est libre, on retire la sonde et on introduit une bougie conductrice sur laquelle n visse le conducteur Maisonneuve, et on fait la section du rétrécissement comme dans l'uréthrotomie interne ordinaire. On met ensuite une sonde à demeure, que l'on change tous les jours ou tous les deux jours au moins, en se servant d'un conducteur en baleine comme guide. On laisse cette sonde jusqu'à complète guérison de l'urèthre.

Il peut enfin arriver que, le rétrécissement siégeant au lieu d'élection, c'est-à-dire au niveau du collet du bulbe, l'urèthre se soit rompu, et que l'infiltration d'urine et l'abcès urineux se soient créés spontanément une ouverture au périnée, par laquelle l'abcès s'est vidé extérieurement; puis, peu à peu, tous les accidents d'infiltration disparaissent et il ne reste plus que la fistule. Quel est alors le traitement à employer? — La seule conduite à tenir est, avant tout, de rendre à l'urèthre son calibre normal par la dilatation temporaire progressive; car, au fur et à mesure que le canal recouvre son calibre, la fistule diminue et finit par s'oblitérer tout à fait. Le Dr Harrison a obtenu la guérison d'une fistule périnéale par ce traitement. Le Dr Wyeth a guéri de cette façon une fistule et un rétrécissement, bien qu'au début il pût à peine introduire une bougie filiforme.

J'ai également pu guérir deux rétrécissements accompagnés de fistule, en n'employant d'autre traitement que la dilatation temporaire progressive. Voici, brièvement résumées, ces deux observations.

La première est celle d'un employé des postes qui avait eu plusieurs blennorrhagies, mais n'avait jamais pu parvenir à se débarrasser de la dernière, qui persistait sous forme de goutte militaire.

En lui faisant une injection profonde d'azotate d'argent, à la dose de 0,05 centig. pour 100, je constatai un rétrécissement au niveau du collet du bulbe. Je me mis à même de le dilater; mais, le service du malade l'empêchant de venir régulièrement se faire sonder, j'étais resté trois semaines sans le voir, lorsque, dans la première quinzaine de janvier 1879, il arriva chez moi, en se plaignant d'un furoncle, disait-il, situé au périnée, et qui, après l'avoir fait beaucoup souffrir, « s'était percé tout seul. » Cela ne l'avait pas empêché de faire son service et de voyager, en chemin de fer, trois jours par semaine. L'examen du périnée me démontra que ce prétendu furoncle n'était autre chose qu'un abcès urineux du volume d'un œuf de poule, situé derrière le scrotum, empiétant sur la peau des bourses. L'abcès s'était ouvert spontanément, il y avait environ huit jours, et avait laissé une fistule urinaire. Je commençai, le 12 février, la dilatation, en introduisant d'abord le n° 6 de la filière, et le 1er mars je pouvais passer facilement les numéros 46, 47, 48 de la filière Béniqué.

Je continuai la dilatation pendant quelques jours encore, et, lorsque l'employé reprit son

service, la fistule était complètement oblitérée, et l'écoulement chronique avait disparu. Je vois mon malade de temps à autre, et je peux m'assurer que le canal a toujours conservé son calibre normal; quant à la fistule, c'est à peine si on en voit la cicatrice.

Le second fait que j'ai observé, est celui d'un malade qui avait eu plusieurs blennorrhagies et, consécutivement, un retrécissement. A différentes reprises, il avait eu des abcès urineux qui avaient provoqué des décollements au périnée et à la face interne et supérieure des cuisses, en laissant après eux des fistules urinaires. Quelques-unes s'étaient oblitérées; mais, lorsque je vis le malade pour la première fois, il avait une fistule au pli périnéo-crural et un écoulement uréthral très copieux qui, tout en ne lui causant aucune douleur en urinant, rendait tout coït impossible. J'examinai le canal le 1er Mai 1879. Je pus facilement introduire le nº 11, ce qui prouve que le canal n'était pas trop étroit, mais il avait une verge extrêmement petite, comme celle d'un enfant de 15 ans à peu près. Je commençai la dilatation et, au fur et à mesure que le canal recouvrait son calibre, l'écoulement diminuait. Le 2 juin, je pratiquai des injections de nitrate d'argent dans la fistule, à la dose de 0,05 centig. p. 100 d'eau, et dans les premiers jours de juillet la fistule était oblitérée. Je continuai la dilatation jusqu'au nº 20, le canal ne pouvant admettre une plus grosse sonde, et le 12 juillet l'écoulement avait complètement disparu, la miction était libre et le coït redevenu facile.

Cette manière de traiter les retrécissements et les fistules est, j'en conviens, moins brillante, moins chirurgicale que l'uréthrotomie interne ou que l'excision des fistules avec cautérisation consécutive. Elle a le défaut de prendre beaucoup de temps, elle exige une forte dose de patience, et de la part du malade et de la part du chirurgien; mais elle est, en revanche, exempte de toute espèce de danger, et surtout, chose qui a bien son importance, les malades peuvent vaquer à leurs occupations ; ils ne sont, en aucune façon, obligés de garder le lit. Ainsi des deux malades dont il est question plus haut, le premier, ayant obtenu un congé d'un mois, pouvait aller et venir sans être gêné dans la marche... Le second faisait, matin et soir, un trajet de 2 kilomètres pour se rendre à son bureau; et jamais ni l'un ni l'autre n'a présenté le moindre symptôme alarmant.

Il est enfin des cas dans lesquels l'infiltration, l'abcès, la fistule se guérissent, et il ne reste plus que le rétrécissement. Pour restituer au canal son calibre normal, on peut essayer la dilatation ; mais si, après deux ou trois tentatives, le malade est pris de frissons et de fièvre, il faut renoncer à employer ce mode de traitement. Vouloir s'obstiner, serait non seulement tenter l'impossible, ce serait encore faire mauvaise besogne ; car les frissons deviendraient plus fréquents, la fièvre plus vive ; le canal de l'urèthre présenterait de la contracture spasmodique au point même du rétrécissement, et on verrait se produire une rétention complète d'urine suivie à bref délai d'accidents dont il est facile de prévoir la gravité. Dans ces conditions-là, on laisse le malade au repos pendant trois ou quatre jours, on lui fait prendre des bains, on le soumet à une diète légère, on lui donne un lavement matin et soir, on évite surtout *de lui donner des boissons diurétiques*; et, la veille du jour où l'opération est décidée, on lui donne une purgation saline ; on ne touchera à son urèthre que pour introduire la bougie conductrice du cathéter de Maisonneuve, et on fera l'urèthrotomie séance tenante. Quant aux suites de l'opération, je n'ai pas à les décrire, tout le monde sachant que l'on doit mettre une sonde à demeure pendant vingt-quatre ou trente-six heures, et, huit ou dix jours après l'uréthrotomie, on commence la dilatation progressive avec les bougies Béniquet.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Documents sur l'Assurance médicale Anglaise.

Nous commençons la publication annoncée sur cette organisation. Nous en devons la traduction à notre obligeant confrère M. le Dr Souloumiac, de Cousances (Jura). Nous lui exprimons toute notre gratitude pour la pénible tâche qu'il a bien voulu s'imposer en faveur de nos lecteurs.

Ce qui suit est un simple exposé. Nous publierons ensuite les statuts et divers renseignements sur le fonctionnement de l'œuvre durant l'année 1884.

Société d'assurance en cas de maladie. — Rentes viagères. — Assurance sur la vie. (*Enregistrée sous le nom de Friendly Societies acts*).

Cette société a été fondée pour donner satisfaction à un besoin qui se faisait sentir depuis longtemps et à des demandes générales et répétées. Ses principes ont été acceptés à l'unani-

mité dans un meeting où se trouvaient des personnes influentes et des députés, meeting tenu à Liverpool en 1883. Les réglements furent adoptés et les employés furent nommés dans une réunion tenue à Belfast au mois de juillet 1884.

Son but est de permettre aux membres *enregistrés* de la profession médicale et aux licenciés en chirurgie dentaire, de recevoir une indemnité en cas de maladie et de s'assurer une pension dans la vieillesse. Le principe est celui de l'assistance mutuelle.

Nous avons étudié l'organisation des meilleures associations existantes et nous avons recueilli un grand nombre d'informations provenant des sources les plus dignes de foi. Des arrangements ont été faits, d'après l'avis d'un éminent secrétaire et d'autres autorités expérimentées, pour tâcher de faire réussir l'œuvre de la Société, dont voici le but principal et les principes généraux.

INDEMNITÉ EN CAS DE MALADIE ET RENTE VIAGÈRE COMBINÉES

Paiement d'une indemnité, pendant une maladie empêchant l'exercice du devoir professionnel, de 2, 3, ou 4 guinées par semaine. Après 26 semaines de maladie, l'indemnité est réduite de moitié, et le taux réduit est payé aussi longtemps que dure la maladie. — Après l'âge de 65 ans, l'indemnité, en cas de maladie, cesse et est remplacée par une rente viagère de liv. st. 25 — liv. st. 37, 10 sh. — ou liv. st. 50.

REMARQUE. — La guinée n'est plus monnaie légale. La guinée au poids légal de 8 gr. 280 et au titre de 916, représente 31 shillings, soit 26 fr. 48 c. — La livre sterling vaut 25 fr. 22 c. — Le shilling vaut 1 fr. 16 c. 130. — Le penny ou denier vaut 0 fr. 09 c. 790 — C'est d'après ces chiffres que nos tableaux ont été traduits.

INDEMNITÉ EN CAS DE MALADIE SEULEMENT.

Paiement d'une indemnité, pendant une maladie empêchant l'exercice du devoir professionnel, de 2, 3 ou 4 guinées par semaine. Après 26 semaines de maladie, l'indemnité est réduite de moitié et le taux réduit est payé pendant le reste de la maladie. Dans ce cas, dès l'âge de 65 ans, on n'a plus droit à l'indemnité et on ne paie plus de prime.

RENTES VIAGÈRES. — Dès l'âge de 65 ans, une rente viagère de 20, 30, 40 ou 50 livres sterling est payée, quelle que soit la santé des assurés.

ASSURANCE SUR LA VIE. — Au décès des assurés, la Société paie liv. st. 25, 50, 75, 100, 125, 150, 175, 200 livres.

Le paiement des primes cesse à l'âge de 65 ans.

La Société peut payer une somme ne dépassant pas 70 p. 100 de la somme abandonnée sur les polices résiliées.

Les sociétaires peuvent, en tous temps, se libérer, par anticipation, des primes à échoir.

Tous les fonds et toutes les propriétés de la Société sont entre les mains des administrateurs et appartiendront absolument aux membres sociétaires.

Les fonds à dépenser sont gardés à part et ne doivent pas dépasser 10 p. 100 du revenu.

La Société est enregistrée sous le nom de « Friendly Societies Acts », présentant ainsi toute la sécurité d'une protection légale.

Les affaires et les fonds de la Société sont examinés et évalués tous les 5 ans. Tout excédant déclaré, tous les profits sont à la disposition des sociétaires.

Tous les six mois les règlements de compte sont examinés par un auditeur public.

Tous les différends sont portés devant des arbitres pour en décider équitablement, et leur décision est sans appel. On évite ainsi toute chance de procès dispendieux.

Dans toute l'œuvre de la Société, on ne perd jamais de vue le principe de l'assurance mutuelle et de l'intérêt commun, et on s'efforce d'arriver aux résultats les plus avantageux, etc.

En très peu de temps, la Société a assuré un appui immense à près de 600 médecins qui en sont devenus membres; et le revenu-prime dépasse déjà liv. st. 6,000. Nous recevons de nombreuses approbations et des offres de coopération.

D'après la pratique usuelle, les membres seront admis à l'indemnité, en cas de maladie, six mois après leur admission — au paiement de l'assurance en cas de mort douze mois après leur admission.

En entrant dans la Société, tous les membres doivent payer un droit de 12 fr. 19 c.

Tableau I. — On paie tous les 3 mois jusqu'à l'âge de 65 ans.

L'assurance en cas de maladie se termine à l'âge de 65 ans. — L'indemnité entière est payée pendant les 6 premiers mois de la maladie; la moitié de l'indemnité est payée pendant tout le reste de la maladie.

La rente viagère commence à 65 ans et est payée pendant la vie de l'assuré, quel que soit l'état de sa santé.

Indemnité en cas de maladie et rente viagère *combinés.*

âge	Indemnité 52 f. 76 p. semaine. Rente 620 f. p. an.	Indemnité 79 f. 14 p. sem. Rente 944 f. 74 p. an.	Indemnité 85 f. 52 p. sem. Rente 1.261 f. p. an.
20	26,76	39,14	53,54
25	30,73	45,03	61,36
30	36,14	55,12	72,19

âge	Indemnité 25 f. 76 p. semaine. Rente 620 f. p. an.	Indemnité 79 f. 14 p. sem. Rente 941 f. 74 p. an.	Indemnité 85 f. 52 p. sem. Rente 1.261 f. p. an.
35	43,49	66,20	88,90
40	55,95	83,97	112,00
45	72,00	109,97	146,01
49	94,35	142,73	190,94

TABLEAU II. — *Rente viagère séparément.*

La prime est payée tous les 3 mois jusqu'à 65 ans. — A cet âge, on jouit d'une rente viagère.

Rente viagère payable tous les 3 mois.

âge	504 f. 40	756 f. 60.	1.008 f. 80.	1.261 francs.
20	6,58	10,06	13,44	16,83
25	8,60	12,85	17,21	21,47
30	11,22	16,92	22,52	30,15
35	15,08	22,63	32,18	39,73
40	20,97	33,43	43,97	56,43
45	32,66	47,94	65,23	82,52
49	45,81	69,68	93,54	117,51

TABLEAU III. — *Indemnité en cas de maladie seulement.*

Prime payable tous les 3 mois pour s'assurer les sommes suivantes en cas de maladie. — L'indemnité et la prime cessent à 65 ans.

L'indemnité entière est payée pendant les 6 premiers mois de la maladie et la moitié de l'indemnité pendant le reste de la maladie.

âge	52 f. p. semaine. Indemnité entière	79 f. 14 p. sem. Indemnité entière	105 f. 52 p. sem. Indemnité entière
20	17,79	28,60	37,50
25	19,43	31,21	40,78
30	21,75	34,50	45,53
35	26,47	38,57	52,85
40	29,86	43,78	59,72
45	34,12	52,19	68,23
49	38,37	58,56	78,76

TABLEAU IV. — *Paiements à la mort.*

La prime se paye tous les trois mois jusqu'à l'âge de 65 ans. L'assurance suivante est payée au décès du sociétaire.

âge	630 f. 50	1.261 f.	1.891 f. 50
20	2,80	5,51	8,31
30	3,87	7,64	11,50
40	5,70	11,50	17,21
49	9,37	18,75	30,05

âge	2.522 fr.	3.783 fr.	5.044 fr.
20	11,22	16,63	22,13
30	15,37	23,01	32,66
40	22,41	36,24	47,35
49	39,43	60,20	80,89

Applications de la Loi Roussel, protection des enfants du premier âge.

Monsieur le Directeur,

Dans l'application de la loi Roussel (protection des enfants du premier âge) les conditions suivantes peuvent se présenter :

1° Une femme mariée, résidant avec son mari hors du domicile de ses père et mère, place chez ceux-ci son enfant en nourrice moyennant salaire, et retourne habiter avec son mari.

2° Une fille-mère n'ayant pas non plus son domicile de fait chez ses père et mère, leur laisse son enfant en nourrice moyennant salaire et retourne à ses occupations hors du service de ses parents.

Dans ces deux cas l'enfant est-il visé par l'article premier de la loi susdite et doit-il être soumis à la surveillance du médecin inspecteur

Jusqu'alors j'ai pensé que les enfants placés dans ces conditions étaient soumis à la surveillance, et cela avec d'autant plus de raison que certaines filles-mères pourraient être intéressées à voir disparaître le produit de leur faute et cela par défaut de soins, et que c'est précisément pour empêcher ce défaut de soins que la loi Roussel a été votée.

Je vous serais obligé, monsieur le Directeur, de vouloir bien répondre, par la voie de votre journal, à la question posée. Dr D. à C.,

membre du Concours médical.

Article premier. — Tout enfant, âgé de moins de deux ans, qui est placé, *moyennant salaire*, en nourrice, en sevrage ou en garde, *hors du domicile de ses parents*, devient, *par ce fait*, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

Article 6. — Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi *toute personne* ayant un nourisson, ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, *placés chez elle moyennant salaire*.....

La loi n'indique aucune exception, il n'en doit pas être admis. Il est évident que l'interprétation de notre honoré confrère est conforme à la lettre autant qu'à l'esprit de la loi.

Dr BIBARD.

Enquête sur la transmission de la phthisie

ENTREPRISE PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (1).

Monsieur et honoré confrère,

La Société médicale des hôpitaux entreprend, à l'imitation de ce qui se fait dans les pays voisins, une enquête auprès de tous les médecins de France sur la transmissibilité de la tuberculose par les malades atteints de phthisie.

(1) Nous prions nos lecteurs de prendre bonne note de cette lettre et de cetteinstruction

La possibilité de la transmission n'est plus guère aujourd'hui contestée; mais il importe de savoir dans quelles conditions, exceptionnelles sans doute, cette transmission s'effectue.

A la suite d'un rapport (2) présenté par une commission composée de MM. Villemin, Millard, Constantin Paul, Grancher, Debove et Vallin, rapporteur, la même commission a été chargée de recueillir et coordonner toutes les observations positives ou négatives, toutes les histoires de malades qu'on voudra bien lui adresser. Les praticiens qui connaissent, parfois depuis plusieurs générations, la santé de tous les membres d'une famille, les médecins des petites localités, sont admirablement placés pour discerner la part de l'hérédité et celle de la transmission directe par la vie en commun.

L'attention commence aussi à s'éveiller sur la possibilité de la propagation de la tuberculose par la consommation du lait et de la viande des bêtes bovines atteintes de phthisie du bétail ou pommelière; la question est nouvelle, elle est encore obscure, mais elle a une grande importance au point de vue de l'hygiène publique, et, pour la résoudre, le concours de tous est nécessaire.

La commission de phthisiologie vous serait reconnaissante, très honoré confrère, si vous vouliez bien lui adresser, avant le 1er avril 1885, un exposé sommaire des faits qui vous auraient paru concluants dans le cours de votre pratique, en insistant sur les points mentionnés dans l'instruction ci-jointe.

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'assurance de notre considération distinguée.

Le rapporteur, Dr Vallin. *Le président de la commission,* Dr Villemin.

INSTRUCTION.

Age, sexe, profession, conditions hygiéniques générales et santé antérieure.

Antécédents héréditaires. — Les spécifier aussi bien dans les cas négatifs que dans les cas positifs.

Indiquer le degré de parenté avec les ascendants ou les collatéraux suspects.

Distinguer les cas où le malade partageait le lit, la chambre, l'appartement du parent (père, mère, frère, sœur, etc.) tuberculeux, de telle sorte que la vie en commun aurait pu par elle seule favoriser la transmission directe.

Conjoints. — Dans le cas de transmission entre époux, insister sur les antécédents héréditaires et la santé antérieure de part et d'autre.

Le survivant devenu malade à son tour a-t-il partagé le lit, la chambre du conjoint phthisique à une époque avancée de la maladie? Dans ce cas, le sol de la chambre, la literie, l'alcôve étaient-ils souillés par les produits de l'expectoration?

Quelle part faut-il faire aux fatigues, aux émotions, à la vie confinée, à la prédisposition, dans le développement de la tuberculose chez l'époux survivant?

Indiquer les dates du début de la vie en commun, du décès, du début de la tuberculose transmise.

Etrangers. — Dans le cas de transmission à des personnes qui n'étaient ni parents, ni conjoints, énumérer les conditions de la vie en commun, dans une habitation particulière, un hôpital, un atelier, une école, une caserne, une prison.

Ces personnes partageaient-elles la même chambre, le même lit? les crachats étaient-ils projetés sur le sol? à quelles dates les accidents se sont-ils produits chez les deux malades, et après combien de temps de contact?

Connaissez-vous des cas de transmission par l'usage de vêtements, de literie, ayant servi à un phthisique?

Connaissez-vous des cas où une personne, en dehors de toute parenté, aurait contracté la tuberculose, après avoir remplacé un phthisique dans une chambre d'hôtel, un appartement garni non désinfectés?

Quelle vous a paru être la fréquence relative des cas de transmission?

Les malades atteints de phthisie laryngée, buccale, linguale ou pharyngée, semblent-ils transmettre plus facilement la tuberculose autour d'eux?

La tuberculose transmise a-t-elle une marche plus rapide que d'ordinaire?

Connaissez-vous des cas où un enfant, né de parents non suspects, aurait contracté la tuberculose (abdominale ou autre), après avoir été allaité par une nourrice phthisique? Quels étaient, en ce cas, le régime alimentaire, l'hygiène générale de l'enfant, les autres causes auxquelles on pourrait attribuer la tuberculose?

Connaissez-vous des cas où un groupe de personnes aurait fait un usage prolongé de viande et de lait provenant de vaches phthisiques, atteintes notoirement de pommelière? La tuberculose (pulmonaire ou abdominale) a-t-elle été constatée plus tard, chez les personnes qui ont consommé ces aliments? Quelles étaient, dans ces cas, les conditions héréditaires et hygiéniques des individus atteints?

Tous les documents doivent être envoyés à l'adresse suivante : M. le Dr Vallin, à la *Société médicale des hôpitaux, 3, rue de l'Abbaye.*

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat du Jura.

Salins, 29 décembre 1884.

Très honoré collègue,

Comme je vous avais promis de le faire le cas échéant,

(2) *La contagion de la tuberculose et sa prophylaxie*, par M. le docteur E. Vallin. Rapport présenté à la Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 11 juillet 1884 (*Bulletins et mémoires de la Société*, p. 262-288).

j'ai le plaisir de vous annoncer que notre syndicat est en bonne voie.

Bien que le nombre des adhérents ne soit encore égal à peu près qu'au tiers des médecins exerçant dans le département, nous avons voté les statuts et nous ne désespérons pas, à la prochaine réunion que nous ferons le plus tôt possible, d'avoir conquis de nouveaux adeptes.

Beaucoup de nos collègues ont probablement craint, ne connaissant que de nom les syndicats, de nous voir tout bouleverser dans l'ordre de choses établi ; aussi avons nous été très modérés, pour laisser à nos confrères hésitants le temps de se remettre de leurs vaines terreurs et d'étudier plus sérieusement notre œuvre, etc.

Agréez, Dr BOURNY, *Secrétaire.*

Syndicat de la Vallée d'Auge.

Très honoré confrère,

Je suis heureux de vous informer que les médecins de la région de Vimoutiers se sont réunis le 19 décembre dernier, pour former le syndicat de la Vallée d'Auge.

Dans notre première séance, nous avons adopté à l'unanimité un projet de statuts ainsi que des règles de déontologie.

Ont adhéré : Dr Gauchot, de Chambois ; Dr Hénard, de Gacé ; Dr Mouton, du Sap ; Dr Hie, de Livarot ; Dr Malfilâtre, Dr Amourel, de Trun ; Dr Lesueur, Dr Sébeaux, Dr Capitrel, de Vimoutiers.

Nous espérons avoir prochainement plusieurs autres adhésions.

Notre Bureau pour l'année 1885 est ainsi constitué : MM. Lesueur, président ; Mouton, vice-président ; Capitrel, secrétaire-trésorier.

Veuillez agréer, très honoré confrère, mes salutations confraternelles. Dr CAPITREL.

Vimoutiers (Orne), 23 décembre 1884.

Syndicat du Bas-Anjou

Monsieur et très honoré confrère,

Je vous serais très reconnaissant de vouloir bien adresser à M. le Dr Rabjeau, d'Ingrandes, une cinquantaine de feuilles de convocation pour les confrères qui n'ont pas encore adhéré aux statuts du syndicat du Bas-Anjou récemment constitué.

Je joins le modèle que nous désirerions.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère avec mes remerciments anticipés l'assurance de mes sentiments les plus dévoués. H. GOUBAULT.

Champtocé, le 27 décembre 1884.

Cher confrère, et honoré directeur.

J'ai l'honneur de vous annoncer qu'une réunion de médecins à Saint-Etienne, a eu pour résultat, la constitution ou formation d'un syndicat, ou plutôt d'une *Chambre syndicale* de médecine pour le département de la Loire et de la Haute-Loire.

Cette assemblée a eu lieu le dimanche 21 décembre, et, quoique peu nombreuse, (une trentaine), elle comprenait cependant des représentants des deux départements et des différents arrondissements. Cette société, composée des mêmes éléments que l'Association locale, en reste parfaitement distincte, et comprendra une dizaine de syndicats ou *cercles médicaux* qui devront se constituer dans les différents chefs-lieux d'arrondissement.

Ont été nommés séance tenante :

1° *Président*, Dr MAURICE, de Saint-Etienne. — 2° *Vice-président*, Dr LANGLOIS, du Puy. — 3° *Vice-président*, Dr BÉRAUD, de Charlieu. — 4° *Secrétaire général*, Dr FLEURY, de Saint-Etienne.

Je vous adresserai le compte-rendu de la séance, et les statuts ou réglements adoptés dès que je les aurai reçus.

Il faut espérer que l'appréciation du tribunal de Domfront, ne sera pas confirmée en appel, car alors tous nos essais de syndicat resteraient lettre morte.

Nous comptons sur le journal pour nous éclairer à ce sujet.

Agréez, etc. Dr BÉRAUD,

Vice-président de la Chambre syndicale de la *Loire* et de la *Haute-Loire.*

Dans sa dernière séance, le *Syndicat médical du XVe arrondissement de Paris* s'est définitivement constitué et a élu :

Président, Dr FOUQUES. — *Vice-Président*, Dr SALES. — *Secrétaire*, Dr LEGRAND. — *Trésorier*, Dr LEBOUCQ.

Sur la proposition du Dr Destrem, le Syndicat a voté son adhésion à l'Union des Syndicats. Dr DESTREM.

THÉRAPEUTIQUE

Pilules d'iodoforme crésotées dans la phthisie. (H. HUCHARD)

Iodoforme.........	āā 0,05 centigr.
Créosote..........	
Poudre de benjoin..	
Baume de tolu.....	

De 2 à 4 pilules par jour.

BIBLIOGRAPHIE

Notes d'hygiène agricole. — *L'alcoolisme des campagnes. — Action spéciale de l'eau-de-vie de cidre sur l'économie*, Par A.-J. DEVOISINS, Docteur en médecine, ex-aide major de 1re classe au 17e régiment de ligne, Mémoire couronné par la Société française de tempérance.

A LA LIBRAIRIE OCTAVE DOIN, PLACE DE L'ODEON, 8, PARIS.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
17 Janvier 1885 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année. — No 3

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

La séance académique du 6 janvier a été signalée par une communication d'un médecin russe, M. Poznanski, qui est le père d'une *nouvelle théorie du choléra*. La conception de M. Poznanski possède à coup sûr un mérite, l'originalité; a-t-elle aussi pour elle le sens commun? Qu'on en juge. — M. Poznanski, ayant observé que le *ralentissement du pouls* est un phénomène ordinairement précoce, prodromique même, dit-il, du choléra, considère le ralentissement de la circulation non pas comme la conséquence de la maladie, ainsi qu'on l'a toujours cru jusqu'ici, mais comme sa cause.

Et voyez quel parti un esprit ingénieux, trop ingénieux, hélas! peut tirer d'un premier postulatum! Qu'est-ce que la diarrhée, dit M. Poznanski, sinon le résultat de la stase sanguine dans le système où, normalement, la circulation est le moins active, le système porte?... Mais cette stase sanguine s'établit bientôt dans la circulation des téguments (cyanose) et des muscles (crampes), voilà la période algide expliquée; enfin la circulation cardio-pulmonaire est entravée à son tour : le cholérique a atteint la période asphyxique. Et le grand mystère de la pathogénie du choléra se trouve enfin dévoilé!

On connaîtrait mal les inventeurs de théories, si on croyait que l'auteur de celle-là pouvait se contenter de sa découverte pathogénique; il en devait — logiquement, toujours — déduire une thérapeutique. Le choléra résulte d'un ralentissement de la circulation? Eh bien, qu'on l'active, cette circulation! Pour l'activer, M. Poz-

FEUILLETON

Cercle médical du Pays-Quingeois.

PREMIÈRE SÉANCE.

L'année dernière, le Pays-Quingeois comptait dix médecins en exercice. Ces médecins se voyaient rarement; ils se connaissaient à peine; ils ne se rencontraient guère sans échanger quelques paroles désagréables. Jaloux les uns des autres, ils vivaient comme chiens et chats.

Un évènement fortuit vint, l'année dernière, mettre un terme à leur discorde et créer entr'eux la paix, qui paraît devoir être durable. *Utinam* !

Peu après la mort d'Eusèbe Miron, qu'on connaissait partout sous le nom du Vieux major, parce qu'il avait servi quelque temps comme chirurgien dans les armées, le Dr Justus Miron, son neveu, nous convia par lettre à une réunion dinatoire pour *prendre connaissance*, était-il dit dans la lettre d'invitation, *d'une disposition testamentaire faite par son oncle en faveur du Pays-Quingeois.*

Le diner devait avoir lieu le 29 février 1884, — c'était un vendredi, — à midi, heure militaire, à l'ancien prieuré de Saint-Renobert, domicile du défunt.

Pas un des dix ne manqua au rendez-vous. Le Dr *Sevérin*, des Fourgs, *Kœnig*, de Buffard, *Block*, de Rurey, les médecins de Montfort, d'Arc et Senans, d'Epeugney, de Montferrand, de Quingey, tous nous répondions à l'appel à midi sonnant.

On se mit à table. On fut d'abord un peu solennel. On voulait voir venir, comme on dit, chacun cherchant à régler sa tenue sur celle des autres, et on s'observait. Mais, peu à peu, l'œuvre de la mastication, réchauffant les esprits vitaux, fit qu'on se déboutonna.

On causa sans aigreur du temps qu'il faisait, des mauvaises récoltes et des prix des vins nouveaux; on parla aussi, je m'en souviens, de la greffe animale et des châtreurs ambulants, à propos d'un chapon superbe qui figurait sur la table; puis de la maladie des écrevisses...

nanski ne connaît pas de meilleurs moyens que l'acide cyanhydrique et la vératrine. Vous vous dites probablement que la vératrine passe en général pour produire une irritation gastro-intestinale assez peu désirable dans une maladie qui, comme le choléra, débute par des vomissements et de la diarrhée. Vous pensez aussi peut-être que, au milieu de populations trop souvent portées, en temps d'épidémie, à accuser les médecins de les empoisonner, il pourrait être assez périlleux, pour le médecin, d'administrer de l'acide prussique à ses malades. Allez donc dire cela à M. Poznanski...

Nos lecteurs trouveront plus loin le texte du jugement, si important pour l'avenir des Syndicats, que le tribunal de Domfront a cru devoir rendre dans la poursuite intentée par le Syndicat de cette ville contre un rebouteur. Nous avons annoncé déjà que nos confrères avaient immédiatement interjeté appel, décidés à poursuivre l'affaire devant tous les degrés de juridiction, et que le Bureau de l'Union des Syndicats, dans sa séance du 28 décembre, avait affirmé son intention d'appuyer de tout son pouvoir, moralement et pécuniairement, les efforts du Syndicat de Domfront pour se faire rendre justice.

Nos lecteurs apprécieront à leur juste valeur les considérants du jugement de Domfront. Nous ferons seulement à son sujet quelques remarques.

Le tribunal de Domfront dénie aux médecins le droit de bénificier de la loi sur les syndicats, sous prétexte que les médecins n'ont pas à défendre d'intérêts *économiques*, industriels ou *commerciaux*.

Nous soutenons d'abord que toute profession a des intérêts *économiques* à étudier et à défendre. Les médecins notamment, lorsqu'ils s'efforcent d'élucider les questions si délicates que soulèvent leurs rapports réciproques, leurs rapports avec le public, avec les compagnies d'assurances et les sociétés de secours, avec les professions connexes (pharmaciens, dentistes, sages-femmes, etc.), — les médecins, disons-nous, ne débattent-ils pas des intérêts *économiques*, au sens le plus exact qui s'attache à ce mot dans la langue des économistes modernes?

Les médecins n'ont-ils pas aussi des intérêts *commerciaux*? — Démontrons qu'ils en ont sans nul doute.

Si l'usage grammatical est resté de désigner sous le nom de *professions libérales*, celles de médecins, d'avocats, d'artistes ou de littérateurs, en quoi diffèrent-elles au fond des *professions commerciales*? L'échange est, au point de vue de l'économie sociale moderne, l'essence et le but de toute *profession*, comme de tout commerce. Or, il ne faut pas se payer de mots : tandis que l'épicier *échange* du sucre contre de l'argent, les personnes qui exercent les professions dites libérales *échangent*, qui un tableau ou un roman, qui une plaidoirie, qui une ordonnance contre une somme d'argent débattue d'avance.

Donc les médecins ne doivent pas être envisagés, par les magistrats chargés de surveiller *l'honnêteté des échanges* entre les citoyens, autrement que comme des commerçants; le législateur les considère bien ainsi, d'ailleurs, puisqu'il leur fait payer patente. Ce sont tout simplement des commerçants, qui souvent donnent

---

Ici, une discussion un peu animée commença. Kœnig, le micrographe, ayant prétendu que cette maladie des écrevisses provenait d'un acarien à suçoirs qui leur venait sous la queue, le Dr Séverin protesta vivement contre la manie qu'ils ont à présent de chercher partout la petite bête : « Avec leurs acares, dit-il, leurs bacilles et leurs microbes, ils épatent les gens et ils n'avancent guère l'art de guérir. » Je voyais dans ses yeux qu'il avait une furieuse envie d'ajouter : ce sont des farceurs! quand Justus Miron, posant gravement sa serviette sur la table, se leva pour parler.

Conticuere omnes. Il tenait à la main un beau manuscrit relié par une faveur et recouvert d'une peau de parchemin.

« Ceci, dit-il, est le testament du Vieux major. Permettez moi d'interrompre vos causeries pour en lire les extraits qui nous intéressent tous :

« *Désirant créer et affermir l'union et la bonne harmonie parmi les médecins du Pays-Quingeois, je veux et j'entends que les revenus de ma ferme de l'Hermitage soient employés chaque année, intégralement, à l'entretien d'un cercle médical à Quingey.*

Les deux principales pièces du rez-de-chaussée de ma maison de Saint-Renobert seront affectées à la tenue des séances.

Feront partie dudit cercle les médecins qui exerceront régulièrement, au jour de ma mort, l'art de guérir dans la circonscription formée par l'ancien bailliage de Quingey, sans que toutefois le nombre en puisse excéder dix.

Ils seront tenus, sauf empêchement justifié, sous peine d'exclusion à la deuxième absence, de se réunir le dernier vendredi de chaque mois pour, après avoir dîné ensemble aux frais du cercle, conférer sur les choses de la profession.

Ils devront accepter par écrit les devoirs qui leur sont imposés par la présente donation, qui sera exempte de tous droits de succession.

Mon neveu bien aimé et mon légataire universel, Justus Miron, est chargé d'assurer l'exécution de mes dernières volontés... »

Et, je ferai en sorte, ajoute le Dr Miron en terminant, qu'après moi la fondation du Vieux Major se perpétue.

gratuitement leur marchandise, c'est-à-dire, leur science des maladies et des remèdes, leur temps et leurs fatigues, — exemple qu'on ne voit guère être imité par les autres commerçants.

A ceux qui pensent que les hommes exerçant des professions dites libérales doivent se désintéresser des questions d'argent, nous répondrons par une citation d'un romancier anglais, Anthony Trollope, qui nous tombait sous les yeux à l'instant.

Visant l'écrivain et l'artiste, comme l'avocat, le médecin, l'ingénieur, l'acteur ou l'architecte, Trollope dit : « Tous ces braves gens ont le droit de suivre la pente commune, de gagner du mieux qu'ils peuvent de quoi se nourrir, de quoi se vêtir, de quoi entretenir leurs femme et enfants... Sans doute, un homme peut parfois surgir soit dans une carrière libérale, soit dans l'art ou la littérature, que l'enthousiasme professionnel suffira à soutenir, et qui ne fera aucune attention à l'argent. Tout le monde rendra hommage à son enthousiasme, et, s'il est seul au monde, s'il n'a ni femme ni enfants à soutenir, son dédain de ce que les hommes sont obligés de rechercher si avidement ne saurait être blâmé. Mais ce serait une erreur de croire qu'en règle générale un homme vaille mieux parce qu'il méprise l'argent, en admettant que ce mépris soit jamais sincère. »

Ce sont là des vérités de bon sens, et, si on se refuse à les admettre, il faut en revenir à cette définition des professions libérales que proposait un humoriste : « Professions où on est libre.... de mourir de faim ! »

Les médecins, ayant donc de toute évidence des intérêts économiques et commerciaux à étudier et à défendre, ont, en vertu de la loi récente et des mots mêmes que leur opposent les juges de Domfront, le droit de se syndiquer pour arriver à ce résultat.

En vain les magistrats de Domfront prétendent-ils enfin que le bénéfice principal des Syndicats, le droit d'ester en justice, doit être restreint aux Syndicats de *patrons et* d'*ouvriers* et veulent en exclure les médecins sous prétexte qu'ils n'emploient pas d'ouvriers. Nous leur répondons que les Syndicats ont à connaître aussi des rapports *entre patrons* ou plutôt *entre personnes exerçant une même profession, comme entre elles et le public.*

Telle a été, à n'en pas douter, l'esprit qui a présidé à la confection de la récente et libérale loi sur l'organisation des Syndicats et Associations professionnelles ; nous n'en voulons pour preuve que les termes de la circulaire intelligente qui, publiée par le ministre comme commentaire à la loi, prescrit d'interpréter celle-ci dans le sens le plus libéral. Nul doute par conséquent que, plus éclairée, une juridiction supérieure ne rétablisse la vérité des choses, en infirmant le jugement du tribunal de Domfront.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Valeur thérapeutique de la palatoplastie et détermination de l'âge où elle doit être pratiquée(1).

C'est dans le langage à la fois élégant et pré

(1) Académie de Médecine. Séances du 10 et du 18 décembre 1884.

— Et à combien s'élèvent les revenus du domaine de l'Hermitage, demande Kœnig ?

— Les revenus de la ferme de l'Hermitage, répond notre ami Justus, sont en capital de douze cents livres, avec une redevance de deux seilles de bon beurre de fruitière, deux *capots* de miel, et six chapons gras. Vous en avez mangé un tout à l'heure.

Un triple vivat s'échappa de nos poitrines. On échangea de cordiales poignées de main et l'on but plusieurs rasades à la santé du légataire et à la mémoire du bon Vieux major.

Voilà comment le cercle médical du Pays Quingeois fut établi le vendredi, 29 février 1884.

« Et pourquoi diable, observa Kœnig, le Vieux major a-t-il choisi un vendredi pour le jour de nos réunions ?

— Le Vieux major, répond Miron, était un homme prévoyant. Il savait que le vendredi les gens ne vont pas volontiers consulter et déranger les médecins, et cela par pure superstition. Il n'ignorait pas non plus que plusieurs d'entre nous, mariés à femme pieuse, préféreraient ce jour-là la cuisine payenne du cercle au maigre dîner de leur ménage. Il a désiré aussi que la réfection précédât nos conférences, parce qu'il avait observé que la faim rend souvent l'humeur injuste et chagrine.

— Il faut avouer, ajoute Kœnig qui, en sa qualité de Teuton, était doué d'un sens très pratique, il faut avouer que le vieux major était un homme bien avisé. La plupart des cercles et des sociétés corporatives tombent parce qu'ils demandent des sacrifices d'argent plus ou moins considérables. Les sacrifices, on s'y résigne tant qu'on en espère un résultat utile. Mais quand on est déçu —, et on l'est toujours plus ou moins —, quand on voit que les améliorations poursuivies ne sont pas réalisées comme on l'aurait voulu, ni aussi vite, ni aussi bien, on se décourage et l'on est bien tenté de ne plus payer ses cotisations. Voilà comment beaucoup de sociétés professionnelles finissent par s'éteindre. Nous allons avoir à Quingey un Cercle qui ne ne nous coûtera rien ou peu de chose, et où, par surcroît, nous trouverons douze fois par an un repas plantureux. C'est admirable. Je prédis à cette institution une durée sempiternelle ».

cis qui lui est familier, que notre maître, le Professeur Trélat, vient d'exposer magistralement le résultat de nombreuses opérations plastiques qu'il a faites sur le palais. Il s'est proposé de résoudre ces deux questions qui étaient encore pendantes, dans la pratique chirurgicale : Quels sont les résultats thérapeutiques réels de ces opérations plastiques ? A quel âge doivent-elles être pratiquées ? — Roux avait choisi l'âge de dix-huit à vingt ans et encore il n'osait attaquer que les divisions du voile proprement dit. Ce n'est que vers 1858 que l'on commença à attaquer avec succès les divisions congénitales de la voûte osseuse. Mais alors les plus grandes variations existaient au sujet de l'âge recommandé comme le plus propice au succès. Sédillot préférait douze ans ; Langenbeck, sept ans, Billroth un mois; d'autres, huit jours. Nétaton, frappé surtout du grand nombre des insuccès et, sans se demander si leurs causes n'étaient pas dans les conditions opératoires, préconisa les appareils prothétiques.

Mais, hélas, il n'est point d'appareil, si bien fait qu'il soit, qui puisse remplacer les tissus naturels ; de plus, tous sont sujets à se déranger, à se déformer ; ils doivent être renouvelés souvent à mesure que l'enfant grandit. Aussi, en tenant compte de toutes ces considérations, et se basant aussi sur la guérison, par l'opération, de plusieurs cas où la prothèse avait échoué, M. Trélat pense que celle-ci ne doit plus être choisie que comme un pis-aller, quand des échecs opératoires n'ont plus laissé d'étoffe pour faire de nouveaux lambeaux, — quand les divisions du palais sont trop étendues pour être jamais comblées,— enfin quand, par pusillanimité, les sujets refusent toute opération sanglante. Dans une première période de sa pratique, M. Trélat, jugeant à bon droit l'opération toujours mauvaise dans le tout jeune âge, adopta quatre ans comme minimum. Il fut frappé de la fréquence des complications post-opératoires, hémorrhagies secondaires, gangrène des lambeaux, fistules etc., et de plus il remarqua que la prononciation était aussi mauvaise après l'opération qu'elle l'était avant. Il remarqua aussi, en observant des sujets plus âgés, qu'un certain nombre, intelligents, riches, instruits, arrivaient à parler intelligiblement avec un palais très défectueux, tandis que d'autres, mal élevés, pauvres, sans culture intellectuelle et sans énergie n'avaient qu'un langage incompréhensible, même avec des divisions peu étendues de la voûte.

La conclusion était simple à déduire, et partant, l'application. Le savant chirurgien admit alors, en principe, qu'il est nécessaire que les enfants qui ont une division du palais soient exercés avec soin, dès le jeune âge, à prononcer les lettres et les mots le plus correctement possible. Cette opération pré-opératoire est de la plus haute importance, car l'expérience démontre que, si elle a été bonne, faite intelligemment, les résultats de l'opération seront excellents au point de vue fonctionnel ; si elle a été mauvaise, mal faite, la meilleure opération plastique ne donnera qu'un résultat mauvais ou tout à fait nul. Il faut donc bien retenir ce principe, qui doit-être, maintenant la règle de conduite générale :

1° Pas d'opérations plastiques avant l'âge minimum de 7 ans ; car avant ce moment, elles sont dangereuses, inutiles et compromises dans leurs résultats.

C'était parler très judicieusement.

Le Dr Justus Miron fut acclamé comme Président, administrateur et trésorier du Cercle. Moi, j'en fus nommé secrétaire, aussi par acclamation.

On convint que le dernier vendredi de chaque mois nous nous réunirions à l'heure accoutumée sans convocation particulière; puis que nous nous occuperions de régler chaque fois un ordre du jour pour la séance suivante. Nos discussions devaient porter principalement sur des questions d'hygiène, de déontologie, d'intérêt professionnel....

La matière était inépuisable. Comme quelques confrères avaient parlé avec une certaine amertume des misères infligées à la profession médicale, par le temps qui court ; comme ils soutenaient, contre d'autres, que la médecine est aujourd'hui moins honorée et moins en crédit qu'elle ne l'avait été jadis, on décida de mettre ce sujet en délibération : DE MEDICINA, QUID ? *Ce qu'a été la médecine, et ce qu'elle devient !*

Avant de lever la séance, notre ami Justus prend la parole :

« La question portée à l'ordre du jour du 18 mars prochain, et qui va faire l'objet de nos méditations, est très attrayante, j'en conviens. Mais il nous sera bien difficile de conclure. Toutefois, en la traitant, nous aurons plus d'une occasion d'aborder d'utiles problèmes. Voilà son bon côté.

« Il faut que chacun de nous puisse dire librement ce qu'il a sur le cœur. Hommes de sagesse et de haute raison, — ce que des médecins devraient être toujours et partout, — il nous siérait mal de raisonner comme les fanatiques et les sectaires.

« Quand le sectaire opine, il n'admet pas la contradiction. Il se pose en infaillible. Voilà, dit-il, mon sentiment; et, si on s'avise de soutenir le contraire, je me fais fort de rétorquer tous ses arguments et de prouver qu'il se trompe... Un homme sage s'exprime autrement : « Voici, dira-t-il, ma manière de voir si la vôtre en diffère et qu'elle me semble meilleure, je l'accepterai sous réserve d'examen...

« Nous ne saurions avoir trop de tolérance vis-à-vis les uns des autres. La tolérance n'est pas une preuve de faiblesse; elle est au contraire un des signes marquants de la supériorité d'esprit et de la force de caractère. Un homme fait s'amuse de la crédulité des

2° Il faut soumettre les futurs opérés à une éducation attentive depuis le moment où ils commencent à parler, jusqu'à l'opération, et, après celle-ci, il faut reprendre l'éducation. Ainsi on sera sûr d'obtenir la guérison fonctionnelle.

Le pus du bubon chancreux est-il ou n'est-il pas virulent? (1)

Nous vivions encore sur les doctrines de Ricord, et nous admettions simplement qu'un chancre vénérien peut être le point de départ de bubons simples et de bubons virulents. Nous avions cru jusqu'ici, que le pus des bubons simples n'était pas inoculable et que le pus du bubon virulent, le *pus ganglionnaire* de Ricord, était aussi virulent, inoculable, et que l'inoculation produisait un chancre. Eh bien, toute la question est à revoir! Le Dr Straus a recherché le microbe dans le pus du bubon dit chancreux; le dangereux signe des virulences ne s'est point montré, on n'a même pu le développer en le cultivant dans les bouillons de culture connus. Et, de plus, M. Straus a inoculé ce pus du bubon quarante deux fois au moment de l'ouverture, sans obtenir le moindre chancre. Aussi il pense que jamais le pus des bubons n'est primitivement inoculable et virulent; il ne peut le devenir que par contamination par les mains du malade, les pièces de pansement, les instruments souillés par le pus du chancre primitif. Emu de ces opinions subversives, M. Horteloup a choisi un malade ayant un chancre vénérien-type, et un bubon; il a ouvert le bubon après avoir stérilisé la peau de tout le voisinage, il a aussitôt inoculé le pus sur la paroi abdominale, et a recouvert la région inoculée avec un verre de montre et un bandage de diachylon; et, malgré toutes ces précautions contre la contamination et une surveillance rigoureuse, des chancres se sont produits. Où est la vérité? Bien qu'il faille attendre encore de nouvelles séries d'expériences, nous nous demandons comment M. Straus pourrait expliquer des faits authentiques signalés déjà par Ricord, dans lesquels on voyait survenir un bubon à la fin du chancre; le bubon suppurait alors que le chancre était tout à fait guéri, et le pus de ce bubon reproduisait des chancres.

(1) Soc. Biologie 22 nov. et 20 décembre 1884. — et société de chirurgie. 17 décembre 84.

Un incident de la Taille hypogastrique (1).

Si la pénétration de l'urine dans le tissu cellulaire périvésical amène les graves accidents de la cellulite pelvienne, il n'en est pas de même de l'infiltration des solutions antiseptiques non irritantes. La vessie, chez certains calculeux, présente une friabilité notable que l'on ne peut facilement prévoir, et M. le Dr Delannoy communique à la société de Chirurgie un accident qui lui est arrivé, semblable à un fait rapporté l'année dernière par M. Monod. Voulant pratiquer la taille à un malade âgé de 25 ans, et présentant, depuis deux ans, des signes de pierre vésicale, M. Delannoy place le ballon de Pétersen dans le rectum et le remplit avec 400 gr. de liquide; puis, ayant évacué la vessie, il y injecte 200 grammes d'une solution d'acide phé-

(1) Société de Chirurgie. Séance du 24 décembre.

enfants. S'il a du bon sens, il ne se fâche pas non plus des superstitions et des inepties quelquefois naïves du vulgaire; et, sans les respecter pour autant, il ne les heurte pas à tout propos, ne faisant cela qu'à son corps défendant.

« La tolérance est une grande preuve de vertu sociale; les prétentions à l'infaillibilité sont au contraire le propre de la sottise ou d'une présomption ridicule et digne de mépris.

« Nul ne possède toute la vérité. Comme il est parfaitement établi qu'aucune loi physiologique ou morale n'est absolue, toute affirmation contraire ou toute dénégation est relativement fondée. Si donc un opinant pense ou sent autrement que moi et qu'il soit de bonne foi, pourquoi en serais-je irrité? Que peut-il à cela? Est-ce qu'il est maître des impressions qu'il reçoit? Est-ce qu'il réagit contre elles à son gré? Est-ce que j'ai le droit d'en vouloir à celui qui, comme le Dr Séverin, n'aime pas les écrevisses, parce qu'il en trouve l'odeur détestable? Non; alors pourquoi serais-je offensé de ce qu'il ne partage pas mes idées sur un point de métaphysique ou d'intérêt? notre divergence prouve seulement qu'il a une sentimentalité personnelle autre que la mienne, comme il a son facies et ses goûts; et j'aurais très mauvaise grâce à lui en vouloir pour cela.

« Un des privilèges de la vieillesse, c'est d'aimer la paix. Quand on est vieux, — comme je le suis, — on aime à discourir sans emportement. Mais la marche en avant de l'humanité ne s'est pas accommodée jusqu'ici de débats pareils : il lui faut, à ce qu'il paraît, la lutte ardente, les discussions passionnées, les tempêtes. *Deus tradidit mundum disputationibus* : on le voit assez. Ne craignons donc pas la contradiction aux allures un peu vives, puisqu'elle est utile au progrès de nos connaissances, comme l'empirisme l'a été à la thérapeutique, comme la pathologie le sera un jour à la morale.

« Tout ici-bas, même ce qu'on regarde comme un mal, paraît être dans les plans de la providence...

« Pardonnez-moi de vous donner des conseils dont vous n'avez sans doute pas besoin. Mais c'est pour entrer tout à fait dans les vœux du major, notre bienfaiteur, qui ne voyait rien au dessus de l'esprit de tolérance et de sincère confraternité. (*à suivre*).

Dr Perron.

nique. La peau est incisée ; et aussitôt on constate que la vessie n'est point distendue et que le tissu cellulaire prévésical est infiltré par le passage, dans son épaisseur, d'une certaine quantité de l'injection faite dans la vessie. Néanmoins, on pratique l'incision vésicale, on retire un gros calcul, on fait la suture et le drainage consécutifs, et le malade guérit très bien. Ce fait démontre nettement l'innocuité de l'eau boriquée pour le tissu cellulaire du petit bassin.

Guérison de spasmes musculaires traumatiques par l'élongation des nerfs (1)

Depuis deux à trois ans, on a fait un grand nombre d'élongations nerveuses, et, il faut bien l'avouer, les revers ont été plus nombreux que les succès. Cependant il est bon d'enregistrer avec soin les cas ou elle a été utile au malade. M. le Dr Poulet admit dans son service, dix mois après l'accident, un militaire qui avait reçu, dans la région du pli du coude droit, une balle cylindro-conique : celle-ci en divisant l'artère humerale avait blessé les nerfs médian et cubital. Après la blessure, l'avant bras avait présenté un tremblement qui, croissant après la cicatrisation, s'était accompagné d'une paralysie de la main, et de la perte de la contractilité volontaire des muscles paralysés. Le tremblement, simple trépidation fibrillaire, quand le membre était en repos, augmentait et prenait un caractère vraiment convulsif et épileptoïde, quand le malade voulait l'écarter du tronc ou qu'on l'écartait passivement. Comme tous les traitements, ordinairement employés en pareil cas, avaient échoué, M. Poulet se décida à essayer l'élongation. Il la pratiqua au niveau de la partie inférieure du creux de l'aisselle dans la région où les nerfs sont facilement reconnaissables. Le radial subit une traction de 6 Kgr. 500, le cubital de 6 Kgr., le médian de 4 1/2. Après l'opération, la contraction épileptoïde a cessé ; les tremblements fibrillaires ont presque complètement disparu, et les mouvements volontaires de pronation et de supination sont redevenus possibles, bien qu'incomplètement. M. Poulet, s'il n'a pas guéri complètement son malade, a au moins notablement amélioré son état en supprimant les contractions épileptoïdes qui lui rendaient la vie très difficile. Il reste à savoir si ce résultat persistera. Rappelons aussi que le professeur Verneuil, qui a, un des premiers, mis en usage l'action directe sur les nerfs, dans les spasmes traumatiques, préfère broyer le nerf, mis à nu sur une sonde cannelée, rien qu'avec le doigt.

(1) Société de Chir. 24 décembre 84.

Traitement de l'hydarthrose par les lavages phéniqués. (1)

On sait combien sont rebelles certaines hydarthroses du genou ; les injections modificatrices de teinture d'iode ont souvent donné ou des accidents ou des résultats imparfaits. Le Dr Delens, cherchant un moyen plus efficace, a essayé les lavages articulaires avec une solution d'acide phénique à 2 1/2 pour 100 et il présente une série de huit cas où ce traitement a pleinement réussi. Il pratique une ponction avec un moyen trocart, à la partie supérieure et externe du genou, c'est-à-dire au niveau du plus grand cul-de-sac de la synoviale ; le liquide contenu dans l'article s'écoule ; alors on injecte la solution phéniquée, on masse légèrement la jointure, et on lui imprime quelques petits mouvements afin que le liquide baigne bien tout l'intérieur de la synoviale, puis on le laisse ressortir, et on recommence la même manœuvre jusqu'à ce qu'il ressorte parfaitement clair. On place ensuite le membre dans une gouttière et on établit une légère compression ouatée. Au bout d'un jour, en moyenne, l'articulation devient douloureuse et dans sept cas sur huit, au second jour il y avait un mouvement fébrile montant à 39°. Il dure peu, et bientôt les phénomènes inflammatoires se calment, le liquide articulaire, reproduit dans les deux premiers jours après l'opération, se résorbe et les malades, opérés par M. Delens, ont pu se lever et marcher très bien au bout de 12 à 30 jours. L'appareil aspirateur de Dieulafoy, avec le trocart à double courant, est l'instrument le plus commode pour pratiquer cette opération et éviter l'introduction de l'air dans la jointure.

Taille hypogastrique chez les enfants. (2)

A propos des particularités de certaines tailles hypogastriques, M. Tillaux a fait observer que cette opération était plus difficile chez l'enfant à cause de plusieurs raisons. La vessie est petite ; le tissu cellulaire de la paroi abdominale est souvent très épais ; le ballon de Pétersen glisse facilement au-dessus de la vessie, de sorte que celle-ci se trouve tassée en bas, derrière le pubis. Malgré ces difficultés, M. le Dr Monod fait observer qu'il a pu recueillir jusqu'à 48 observations où la taille hypogastrique a été facilement pratiquée chez l'enfant ; la vessie, chez lui, bien que petite, est tout à fait intra-abdominale et non intra-pelvienne ; de plus, le ballon rectal n'est nullement indispensable ; enfin on ne s'expose pas à bles-

(1) Académie de Médecine. Séance du 30 décembre 1884.

(2) Société de Chirurgie. 31 décembre 1884.

ser les canaux éjaculateurs en traversant le périnée. Une statistique importante du Dr Grioux, d'Aurillac, confirme ces faits.

Variété de fausse réduction des hernies (1).

La réduction d'une hernie étranglée, après la kélotomie, est un temps opératoire qui souvent présente de sérieuses difficultés ; soit que la hernie soit très volumineuse, que l'anneau soit trop serré, ou qu'il y ait des adhérences, soit encore qu'il existe quelque disposition anormale dans le sac ou autour de lui, on éprouve une résistance plus ou moins difficile à vaincre. Le Dr Berger a étudié à fond, dans son intéressant travail, les accidents qui peuvent alors survenir. Voici en quelques mots en quoi il consiste: l'intestin ne peut repasser dans le trajet herniaire, ni traverser l'orifice abdominal qui, souvent très profond, n'a point été atteint par le débridement; refoulant alors le péritoine, il vient, après avoir passé à travers l'incision pratiquée au sac, à se loger entre le péritoine, décollé et la face profonde des aponévroses de l'abdomen. Depuis le livre d'Arnaud, en 1730, jusqu'à nos jours, il n'existe que douze à quinze observations très authentiques de faits de ce genre ; mais il est possible et presque certain que ces accidents sont plus fréquents qu'on ne le croit.

On les a observés aussi souvent dans les hernies inguinales que dans les crurales; mais, dans les deux cas, la place que va occuper l'intestin est différente. Dans les inguinales, en effet, il va se loger en haut et en dehors dans le tissu cellulaire de la fosse iliaque, tandis que dans les crurales il est refoulé soit en bas et en arrière dans le petit bassin, soit en dedans derrière la symphise pubienne et devant la vessie.

Dans tous les cas l'anse était hors du sac herniaire, mais la cause de l'obstacle a quelquefois échappé à l'observation ; dans quelques faits l'ectopie du testicule à l'anneau explique le fait ; une fois l'artère ombilicale formait une bride saillante s'opposant à la rentrée de l'anse dans le ventre. De l'enclavement dans cette cavité pré-abdominale résulte une coudure très-brusque de l'intestin au niveau du collet du sac et un obstacle insurmontable à la circulation du sang et des matières.

Presque toujours on relève dans les procédés opératoires quelques fautes qui ont pu favoriser la fausse réduction. D'abord, pour les hernies inguinales, on a presque toujours eu affaire à des hernies congénitales ; on sait que, dans ces variétés, le trajet est souvent très long et l'orifice assez profond. Alors, si l'on n'a pas le soin de bien pénétrer jusqu'à l'obstacle réel, on laisse subsister l'étranglement et on ne le débride pas. Dans tous les cas la difficulté de la réduction a fait exécuter aux opérateurs des manœuvres violentes, des débridements nombreux, qui ont eu pour résultats de dissocier les tissus, de dilater le passage de la hernie à travers l'orifice fait au sac et, en définitive, on a placé l'intestin dans une nouvelle position.

La plupart du temps on ne s'est point aperçu, aussitôt après l'opération, de la maladresse commise ; cependant quelques opérateurs ont remarqué que l'anse intestinale n'avait pas filé à la fin de la réduction, aspirée, pour ainsi dire par l'abdomen comme on le voit d'ordinaire; de plus ils ne trouvaient pas le trajet libre comme il doit l'être après une réduction complète, néanmoins ils passaient outre. Les phénomènes d'étranglement continuaient et amenaient la mort.

M. le Dr Berger tire de ces faits des conclusions qui intéressent au plus haut point le praticien. Il faut s'assurer exactement du point où siège l'obstacle. On fait alors un petit débridement, et on essaie de réduire ; si l'intestin résiste, de peur de le refouler au lieu de le réduire il faut agrandir les incisions extérieures et bien pénétrer couche par couche jusqu'au siège précis, parfois très profond, de l'étranglement. L'écoulement du liquide péritonéal est un excellent signe de la rentrée de l'intestin ; et, quand celui-ci est réellement rentré, le doigt peut librement explorer le voisinage de l'orifice dans l'abdomen et sentir les anses intestinales libres. Quand on arrive près d'un malade qui a été victime d'une fausse réduction, on s'en assure en constatant que l'orifice n'est pas libre ; on doit alors retirer l'intestin de sa mauvaise position, tâcher d'aller lever l'obstacle réel, s'assurer que l'intestin n'est pas malade. Si ces manœuvres ne peuvent se faire facilement, M. Berger conseille d'inciser largement la paroi abdominale, de faire une laparotomie latérale pour arriver directement sur l'obstacle.

Dr Barette.

(1) Berger, in *Revue de Chirurgie*, 1884, octobre et décembre.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Jugement rendu par le tribunal de Domfront, relativement à l'existence légale des Syndicats.

« Aujourd'hui, 6 décembre 1884, le tribunal, ouï M. le Procureur de la République dans ses conclusions et réquisitions, les parties également entendues dans leurs moyens et conclusions après en avoir délibéré conformément à la loi :

En ce qui concerne la recevabilité de l'intervention de Lory, aux qualités qu'il agit;

Attendu que la loi du 21 mars 1884, en autorisant la création de Syndicats ou d'associations professionnelles, même de plus de vingt personnes exerçant la même profession, a exigé, dans son article 3, que ces associations aient exclusivement pour but *l'étude et la défense* des intérêts économiques, industriels, commer-*des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles*; que cette disposition de loi ne saurait être étendue à d'autres cas, qu'à ceux qui ont été spécialement et nominativement indiqués par les législateurs; que, s'il en était autrement, toute association professionnelle aurait le droit de s'occuper de questions politiques ou religieuses (?); que cependant il est certain que la loi a voulu éviter un pareil résultat;

Or, attendu que, si l'on est amené à reconnaître que l'énonciation contenue dans l'article 3 est limitative, il paraît difficile d'admettre que *des médecins qui n'ont ni intérêts économiques*, *commerciaux* ou industriels à étudier et à défendre, puissent se constituer en syndicat;

Attendu que, dût-on admettre que des médecins puissent se constituer en syndicat, il resterait à rechercher si ces syndicats ont le droit d'ester en justice;

Attendu que, d'après la loi du 21 mars 1884, ce droit n'a été accordé qu'à une certaine catétégorie de syndicats;

Attendu, en effet, que l'article 6 de cette loi est ainsi conçu : « Les syndicats professionnels « de patrons et d'ouvriers, auront le droit d'es- « ter en justice; » que la loi, il est vrai, ne dit pas, auront seuls le droit d'ester en justice, mais que l'on ne comprendrait pas, si tous les syndicats professionnels, régulièrement constitués, pouvaient user du droit dont il s'agit, que le législateur eût employé une formule restrictive, et ne se fût pas borné à dire que les syndicats professionnels régulièrement constitués auraient le droit d'ester en justice; qu'en présence de la rédaction qui a été adoptée par le législateur, les tribunaux ne sauraient reconnaître à une association professionnelle, qui ne peut entrer dans la catégorie des associations de patrons et d'ouvriers, une faculté que la loi a voulu lui interdire;

Attendu qu'en vain l'on voudrait assimiler le syndicat qui est représenté dans l'instance par son Président, le Dr Lory, à une réunion de médecins qui, habitant la même ville, viennent réclamer la réparation du préjudice qu'une concurrence illicite leur a causé;

Attendu que, si l'on consulte la jurisprudence, l'on remarque que toutes les fois qu'une intervention formée par une réunion de médecins a été admise par les tribunaux, les médecins étaient désignés individuellement et nominativement dans l'acte de conclusions en dommages; que par suite l'on comprend que la Cour de Cassation ait été amenée à reconnaître « qu'au- « cune loi n'interdisait à plusieurs médecins « d'une même ville d'agir d'un commun accord « et de s'entendre pour faire déterminer le « chiffre des dommages-intérêts qui pouvaient « leur être dûs; qu'en se réunissant dans ce but « parce qu'ils avaient le même intérêt, chacun « d'eux n'avait pas cessé d'agir par le fait de « sa volonté individuelle, » qu'il est évident que ces principes ne sauraient trouver leur application dans l'espèce actuelle; qu'il convient donc, en résultance de ces diverses considérations, de déclarer non recevable l'intervention des parties de Me Lecler, et de condamner celles-ci aux frais occasionnés par leur intervention.

En ce qui touche la prévention:

Attendu qu'il est établi par l'information et les débats: 1° que l'un des fils du sieur Delangle qui s'était, dans les premiers jours de septembre dernier, casssé une jambe, fut, le 10 du même mois, présenté à l'examen du sieur Launay, qui le lendemain procéda à la réduction de cette fracture;

2° Que le 9 octobre dernier, Launay, cédant aux sollicitations du sieur Hélie, consentit à donner des soins à son domestique qui s'était cassé la cuisse et fit la réduction de cette fracture; qu'en se retirant Hélie, malgré le refus fait par Launay d'accepter de l'argent, mit sur la table une pièce de 5 francs;

Attendu que Launay n'a usurpé ni le titre de docteur-médecin, ni celui d'officier de santé, que les faits retenus à la charge du prévenu ne constituent donc que la contravention prévue et réprimée par les articles 194, du Code d'instruction criminelle, 2 et 9 de la loi du 22 juillet 1867;

Par ces motifs:

Le Tribunal déclare non recevable l'intervention formée par les parties de Me Lecler aux qualités qu'elles agissent, condamne ces dites parties aux frais occasionnés par leur intervention;

Dit que dans ces frais sera comprise la vacation due à l'avoué de Launay.

Et statuant sur les poursuites dirigées contre Launay par M. le Procureur de la République déclare Launay coupable: d'avoir à Lonlay-l'Abbaye, les onze septembre et neuf octobre 1884, sans être ni docteur en médecine, ni officier de santé, exercé la médecine ou la chirurgie, en donnant des soins aux sieurs Emile Delangle et Henri Guérin;

En conséquence, le condamne en cinq francs d'amende pour chacune des contraventions relevées contre lui;

Le condamne en outre aux dépens.

II

Pétition du Syndicat de Mortagne.

A Monsieur le Ministre de la Justice,

A l'occasion de la révision de la loi concernant l'Instruction criminelle, et de la loi relative à l'exercice de la médecine, les médecins soussignés, membres *du Syndicat de l'arrondissement de Mortagne*, croient de leur devoir de vous adresser les justes demandes qui suivent:

1° Le relèvement des tarifs appliqués aux expertises médico-légales, en ce qui concerne les visites, rapports, opérations, frais de séjour et de déplacement, les tarifs actuels étant véritablement dérisoires. Leur maintien, malgré les demandes du Corps médical, pourrait être considéré comme un fait injurieux, et justifierait son abstention absolue, en cas même de réquisition.

2° La nomination de deux experts toutes les fois qu'il s'agira de causes devant être portées devant la Cour d'assises; ces deux experts étant nommés par l'autorité judiciaire, lors même que la défense demanderait la nomination d'un expert.

Suivent les signatures de MM. Rouyer, de Laigle, *président*. — Caillet, de Mortagne, *vice-président*. — Levassort, de Mortagne, *secrétaire*. — Guillonet, de Sainte-Gauburge, — Liégeard, de Bellême. — Chamousset, de Bellême, Pichard, de Regmalard. — Aury, des Aspres. — Grant, de Courtomer.

OPHTHALMOLOGIE

LA COCAINE.

Son emploi en chirurgie et en thérapeutique oculaires.

La cocaïne est un alcaloïde isolé par Gardèke (1855), Percy (1857) (1) et Niemann (1859) (2) des feuilles de l'Erytroxylon coca, arbrisseau cultivé sur les hauts plateaux du Pérou et du Brésil. De temps immémorial, les Indiens ont attribué les vertus les plus extraordinaires à la coca, entr'autres celle de permettre d'endurer les plus grandes fatigues, sans pour ainsi dire boire ni manger ; aussi emportent-ils toujours dans leurs voyages, des boulettes, sorte de chiques, formées d'un mélange de chaux et de coca, qu'ils mâchent toute la journée. L'étude des propriétés chimiques et physiologiques a surtout été faite par Lossen (3), Isaac Ott (4), Danini (5), Bennett (6), et plus récemment par Schroff (7), Von Anrep (8), Vulpian (9), Glay, Rondeau, Duquesnel et Laborde (10).

La connaissance de l'action physiologique d'une substance conduit en général à des déductions thérapeutiques fort importantes ; c'est ce qui a eu lieu pour la cocaïne, et c'est ainsi que Koller vient de faire une découverte des plus importantes en partant de cette hypothèse : que la subtance qui anesthésiait la muqueuse linguale et gastrique devait aussi anesthésier la muqueuse oculaire.

Injecté soit par la voie intra-veineuse, soit par la voie sous-cutanée, le chlorhydrate de cocaïne détermine chez le chien : d'abord, une période d'excitabilité avec diminution de la sensibilité des membres ; de la saillie des globes oculaires avec mydriase ; les muqueuses linguale, pharyngée, laryngée, conjonctivale, et la cornée sont insensibles. A la dose de 25 centigrammes, il détermine chez le même animal des spasmes tétaniques, de l'analgésie généralisée, l'excitation violente, puis la paralysie du centre respiratoire. (Laborde et Zuntz).

Administrée à l'intérieur, chez l'homme, la coca, d'après les recherches de Cazeau (1) et de Manuel Espinosa (2) produit les effets physiologiques suivants : élévation de la température et du pouls, accélération de la respiration et augmentation de l'excrétion de l'urée ; action stimulante sur le système nerveux; anesthésie des muqueuses buccale et stomacale. La coca serait un agent d'oxydation, comme les hypophosphites, accélérant le mouvement de nutrition, tandis que la caféine et l'arsenic le ralentissent. La cocaïne a été administrée à l'intérieur et expérimentée par Ploss, Danini, Von Aurep et Schroff. Son action n'est pas cumulative, c'est-à-dire qu'on peut la donner impunément chaque jour à la dose de un à dix centigrammes. Je n'insiste pas davantage sur cette partie de l'étude physiologique et thérapeutique de la cocaïne : ce serait m'éloigner de mon sujet. On pourra consulter avec profit, sur ce point le récent et complet travail de Freund (Centralblatt für therap. n° 8, 1884).

L'action locale de la cocaïne sur les muqueuses est des plus importantes. En France dès l'année 1869, M. Fauvel (3) utilisait les propriétés anesthésiques de la coca dans certaines affections douloureuses de la gorge, en pratiquant des attouchements avec les solutions concentrées de cette plante. Isaac Ott, en 1868, et Anrep, en 1880, avaient aussi démontré que les injections locales de cocaïne diminuaient la sensibilité de la peau et des tissus, mais c'est récemment que fut constatée d'une façon bien évidente l'action anesthésiante de cette substance sur les muqueuses linguale (Anrep 1880), oculaire, pharyngienne, laryngienne, nasale, urèthrale, rectale (Freund, Koller, Knapp, etc. (1884).

Koller, de Vienne, le premier, après des expériences nombreuses faites sur des animaux, dans le

(1) Knapp, Médical Record, 25 octobre, et 15 novembre 1884.
(2) Koller. Compte rendu de la Société de Médecine de Vienne, Wiener Medic. Wochenschrift et The Lancet, nov. 1884.
(3) Lossen. Cocaïne, Union pharmaceutique, 1865.
(4) Recherches chimiques et Phys. sur l'Erythoxylon coca. Thèse Paris.
(5) Danini, Ueber Physiolog. etc., Saint-Pétersbourg 1872.
(6) Bennett, Report on Antagonism.
(7) Schroff. Zeitsch. für. Wien. Aerzte. 1882.
(8) Von Anrep. Archiv. ges. Phys. 1880.
(9) Comptes-Rendus de l'Académie des Sciences n° 20 et 21.
(10) Société de Biologie, nov. et déc. 1884.

(1) Cazeau. Nouvelles recherches expérimentales sur la pharmacologie, la phys. et la thérap. du coca, Thèse 1870.
(2) Espinosa. Ensay. esperim. sobre el Erythroxylon coca. Thèse Buenos. Ayres 1875.
(3) Gazette des hôpitaux. Scaglia 1877 et Fauvel 1884 n° 134.

laboratoire du professeur Stricker, étudia le médicament chez l'homme, et reconnut que l'instillation sur la cornée et dans le cul de sac conjonctival inférieur de quelques gouttes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne au 1/100 insensibilisait au bout de quelque minutes la cornée et la muqueuse oculaire. Après un quart d'heure, mydriase et légère parésie de l'accommodation. Koller a employé avec succès la cocaïne pour la discision des cataractes, la cautérisation au fer rouge des ulcères cornéens, l'extraction des corps étrangers de la cornée (trente cas), et pour des opérations de staphylome. Il suffit, une demi-heure avant l'opération, d'instiller entre les paupières, de cinq en cinq minutes, quelques gouttes de la solution de chlorhydrate de cocaïne à 2 ou mieux à 5 p. 100

Dans le cas de conjonctivites, d'iritis, d'érosions du bord cornéen, etc., le chlorhydrate de cocaïne a supprimé la douleur ou l'a rendue très minime.

Koller fit part de ses observations au congrès de Heidelberg et les compléta quelques jours après, à la Société império-royale des médecins de Vienne. A l'occasion de cette dernière communication, Kœnigstein, Reuss et Hoch ont confirmé, par des faits personnels, ce qu'avançait leur confrère Viennois. Aussitôt, dans l'Ancien comme dans le Nouveau Continent, le nouvel anesthésique local fut expérimenté par tous. En France, MM. Panas, à l'Académie de Médecine, Vulpian, à l'Académie des Sciences, Terrier et Nicaise, à la Société de chirurgie, Laborde, à la Société de Biologie, Meyer et Dor (1), Gayet (2) Abadie (3), Armaignac (4), Landolt (5); en Angleterre, Benson, Howe, Bader, Jeaffreson, Hartridge (6); en Allemagne, Hirschberg (7), Schoeler, Schweiger, Hortsmann; en Amérique, Knapp, Roosa, Williams (8), pour citer quelques noms, ont déjà fait connaître leurs résultats. C'est une étude à peine ébauchée et qui sera approfondie; le champ ouvert à l'expérimentation est encore large. Quoiqu'il en soit, voici les résultats dès aujourd'hui nettement acquis.

A l'exemple de mes confrères, j'ai tenu à vérifier sur moi-même d'abord, et ensuite sur les malades, les effets du chlorhydrate de cocaïne; je me suis servi, dans ce but, d'une solution à 2 p. 100 et à 5 p. 100. (9) L'instillation du collyre ne cause que la sensation de la présence, entre les paupières, de gouttes d'eau froide ordinaire. La conjonctive ne rougit aucunement; mais je n'ai pas constaté la pâleur due à l'action vaso-constrictive qu'aurait le médicament. De cinq à six minutes après l'instillation, la cornée et la conjonctive d'un *œil normal* deviennent insensibles, et l'on peut toucher et piquer ces deux membranes sans déterminer autre chose que la sensation d'attouchement ou de la présence d'un corps étranger, sans douleur. Il y a seulement un léger clignement de paupières que détermine, chez quelques personnes craintives ou défiantes, par action réflexe, l'approche de l'instrument ou du doigt. La rapidité avec laquelle se produit l'anesthésie, dépend de la force et de la quantité de la solution employée, de l'âge et de la tolérance individuelle pour la douleur. Chez une petite fille âgée de huit ans, la cornée était insensible trois minutes après l'instillation, et la mydriase apparut au bout de cinq minutes. Elle est, en général, moins rapide chez l'adulte, bien que certains expérimentateurs aient noté le contraire. Cette dilatation pupillaire est moindre que celle produite par l'atropine, ne persiste que quelques heures, et ne s'accompagne que d'une légère parésie de l'accommodation; propriété qui, pour l'examen ophthalmoscopique, fera préférer le sel de cocaïne à l'atropine et même à l'homoatropine. Je n'ai pas remarqué la diminution de tension intra-oculaire signalée par Koller, Meyer et Kœnigstein.

L'action anesthésiante, *instantanée*, pour ainsi dire, de la cocaïne, est en même temps *locale*, *transitoire* et *superficielle*. Elle ne s'exerce que sur les membranes directement imbibées par la solution, et ne dure que de dix à vingt minutes; mais on peut la prolonger en répétant les instillations. Koller avait avancé que l'on pouvait par ce moyen, insensibiliser les parties profondes de l'œil; malheureusement les faits observés ne concordent pas avec ces conclusions. L'iris, par exemple, conserve toujours, en partie au moins, sa sensibilité, que l'on répète les instillations avant l'opération ou bien qu'une solution plus forte soit mise directement en contact avec l'iris, après que l'on a évacué le contenu de la chambre antérieure.

M. Panas a remarqué aussi que, dans tous les cas, l'insensibilité de la conjonctive s'arrêtait au bord libre des paupières, sans doute à cause de sa structure dermique.

Dans les centres industriels, où le médecin doit pour ainsi dire chaque jour extraire des paillettes de fer incrustées dans la cornée ou dans la conjonctive, la cocaïne est appelée à rendre d'importants services. Il est vrai de dire que cette petite opération se faisait habituellement jusqu'ici, avec assez de facilité. Pour ma part, je ne me rappelle

(1) Revue générale d'ophtalmologie. Oct. 1884.
(2) Lyon Médical. Nov. 1884.
(3) Darier. Bulletin général de thérapeutique. Nov. 1884.
(4) Revue clinique d'Oculistique du Sud-Ouest. Nov. 1884.
(5) Archives d'ophtalmologie. t. 4 nº 6.
(6) The Lancet et Médical Times. Oct. Nov. et Déc. 1884.
(7) Centralblætt f. Augenh. et compte-rendu des Académies et Sociétés Savantes nº 50. 1884.
(8) Médical Record et Boston med. and surg. journa, octobre et nov. 1884.
(9) Je dois des remerciements à M. Berthiot pour l'obligeance avec laquelle il a mis gracieusement à ma disposition un échantillon de chlorhydrate de cocaïne dont la pureté n'a rien à envier à celle des produits allemands.

pas avoir été une seule fois dans la nécessité de me servir de l'écarteur et de la pince à fixation. Une fois le corps étranger découvert, je recommande au blessé d'appuyer la tête contre un plan résistant ; puis, le faisant regarder dans une direction convenable, j'immobilise dans cette direction le globe oculaire, en le maintenant légèrement pressé entre les mêmes doigts qui écartent les paupières. Je reconnais cependant, qu'avec la cocaïne, la petite opération de l'extraction du corps étranger se fait presque à l'insu du malade.

L'opération, beaucoup plus délicate et plus pénible, du *tatouage*, bénéficie beaucoup de l'emploi de l'anesthésie locale; il en est de même de la paracentèse de la chambre antérieure, des cautérisations ignées, de l'opération de Sœmish, de l'application directe des courants d'induction etc.

Il est certain que dans la plupart des opérations qui se pratiquent sur le globe oculaire, dans celles de l'iridectomie et de la cataracte par exemple, deux temps très pénibles et que chacun cherche de jour en jour à supprimer, sont la pose de l'écarteur et de la pince à fixation. C'était sur ces deux manœuvres que je me réglais invariablement jusqu'ici, pour juger de la docilité des malades et décider si je devais ou non leur donner du chloroforme. Aujourd'hui, grâce à la propriété anesthésiante de la cocaïne, le pincement de la conjonctive ne déterminant plus de douleur, ni l'incision de la cornée, l'opération de la cataracte, sans iridectomie, peut se faire avec la même immobilité de l'œil que si le malade était endormi. Un autre avantage de son emploi, c'est de rendre très faciles l'expulsion du cristallin cataracté, des masses corticales retenues dans le champ pupillaire, et le nettoyage de la plaie. On sait de quelle difficulté sont les derniers temps de l'opération de la cataracte, lorsque, le malade étant chloroformé, l'œil se cache sous la paupière supérieure. Reste la douleur assez vive qui accompagne le pincement et la section de l'iris et que la cocaïne est impuissante à faire disparaître, — au moins, jusqu'à présent,

L'insensibilité de la conjonctive a permis à Knapp, Roosa d'opérer sans douleur le ptérygion, à Hortsmann d'enlever une tumeur dermoïde du bord cornéo-scléral et des grains de plomb logés dans le tissu sous-conjonctival ; à d'autres chirurgiens d'inciser et de suturer la muqueuse dans la strabotomie, l'énucléation, etc.

A l'exemple de Landolt et de Hortsmann, j'ai injecté quelques gouttes de la solution de chlorhydrate de cocaïne dans le canal nasal de trois dames, avant de pratiquer son cathétérisme. Les trois personnes, très nerveuses, qui m'opposaient auparavant, à chaque séance, une certaine résistance, m'affirmèrent ne rien sentir à l'introduction de la sonde. Il n'en fut plus de même, lorsque, vingt minutes après, je retirai l'instrument. Même accord des trois malades pour accuser de la sensibilité. Bader a pratiqué deux fois le débridement du canalicule lacrymal inférieur, sans douleur.

Dès que l'on s'éloigne de la surface cornée-conjonctivale, les propriétés anesthésiques de la cocaïne sont douteuses, même si l'on a soin d'irriguer avec la solution les tissus incisés. Dans trois opérations de chalazion que j'ai pratiquées par la face interne du tarse, l'incision de la conjonctive a seule été insensible. Des confrères ont été plus heureux que moi dans ce cas particulier; mais tout le monde est d'accord pour reconnaître que la section de l'iris, des tendons musculaires, du nerf optique et des nerfs ciliaires est douloureuse. Dans un cas d'exentération du globe oculaire pratiquée par M. Abadie, la section de la sclérotique arracha de tels cris au malade qu'on donna du chloroforme pour achever l'opération.

Hartridge et Power ont opéré deux fois l'entropion après instillation de chlorhydrate de cocaïne dans le cul-de sac conjontival et injection hypodermique de la même substance dans la région palpébrale : les malades ont souffert.

Il n'a été question jusqu'à présent que d'opérations pratiquées sur des yeux exempts d'inflammation; nous allons voir que la cocaïne perd beaucoup de sa propriété anesthésiante lorsqu'on a affaire à des organes malades. Il n'est du reste, dans cette particularité, rien qui doive nous surprendre, les tissus enflammés n'étant pas impressionnés par les agents thérapeutiques aux mêmes doses que les tissus normaux. M. Panas dans sa communication à l'Académie de Médecine, parle de deux péritomies, de l'opération de Critchett pour un staphylome total et de la cautérisation d'une kératocèle et d'un staphylome irien. Hartridge a fait une iridectomie pour un glaucôme, etc. Dans tous les cas, il y a eu des douleurs plus ou moins accusées. Par contre, Reuss et Power déclarent avoir sectionné l'iris sans que les malades aient proféré des plaintes. Quant aux cautérisations des parties malades avec les caustiques variés, elles sont faites chaque jour, après emploi de la cocaïne, avec des résultats variables comme insensibilité ; elles sont en général plus désagréables que douloureuses, et, pour ma part, l'usage de l'anesthésique ne m'a pas pleinement satisfait. Je crois que dans ce cas il faut se servir de doses plus fortes.

Koller n'a pas seulement essayé la cocaïne comme anesthésique opératoire, mais il l'a employée aussi avec succès comme agent thérapeutique efficace pour calmer la douleur et la photophobie dans certaines kératites. Kœnigstein s'en serait servi avec avantage dans l'iritis, la cyclite. Il est certain que l'alcaloïde de la coca a une action contre la photophobie et le blépharospasme (1), mais cette action est le plus souvent fugace. D'ailleurs les observations ne sont pas encore suffisamment nombreuses pour qu'on soit complètement édifié sur le point.

Conclusions —. La cocaïne n'a aucun effet fâcheux sur l'appareil de la vision, et possède des propriétés anesthésiques locales certaines.

L'instillation entre les paupières de quelques gouttes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 2 ou 5 pour 100, permet d'anesthésier pendant quinze à vingt minutes la cornée et la conjonctive.

(1) Coursserant. Gazette des hôpitaux, nov. 1884.

De là son utilité pour l'extraction des corps étrangers, et, en général, pour toutes les opérations qui se pratiquent sur les parties superficielles du segment antérieur de l'œil, telles que ptérygion, paracentèse de la chambre antérieure, discision, tatouage, électrisation localisée et directe des muscles oculaires, strabisme, cathétérisme des voies lacrymales, etc., etc.

L'opération de la cataracte et celle de l'iridectomie deviendront plus supportables, la pose du blépharostat et la fixation de l'œil ayant lieu sans douleurs.

L'emploi du chloroforme sera réservé en chirurgie oculaire aux seuls cas dans lesquels la cocaïne est sans effet anesthésique, ou lorsque le malade réclamera l'anesthésie générale (1).

La propriété mydriatique légère et fugace permettra de l'utiliser pour l'examen ophthalmoscopique.

Comme agent thérapeutique, la cocaïne sera avantageusement employée pour calmer la photophobie, la douleur, le blépharospasme et pour diminuer la tension intra-oculaire.

S. Baudry (*de Lille*).

(1) Je reviendrai sur ces conclusions, dans un mémoire sur l'anesthésie en chirurgie oculaire, actuellement sous presse (S. Baudry).

CHRONIQUE

De la Caisse des Pensions de retraite

DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS.

Bilan du 31 Décembre 1884.

Recettes

Cotisations...................F.	20,541 »
Dons..........................	1,200 »
Intérêts des valeurs..........	207 60
Divers........................	1 25
Total.........F.	21,949 85

Dépenses.

Achats de valeurs.............F.	19,306 55
Frais généraux................	532 19
Solde en caisse...............	2,111 11
Total.........F.	21,949 85

Ont payé leur cotisation :

MM. Arnaud (Alberville, Savoie). — Aubert (Loriol, Drôme). — Arnaud (Saint-Gilles-du-Gard, Gard). — Mme Arnozan (Bordeaux).

Barbaste. — Mme Barbaste (Saint-Palais, Basses-Pyrénées). — Boucher (Voiron, Isère). — Balande (Prades, Pyrénées-Orientales). — Barthez (Narbonne). — Bertin (Gray, Haute-Saône). — Bauzon (Châlons-sur-Saône). — Brousse (Saint-Estèphe, Gironde). — Bardy (Belfort). — Barbat (Charlieu, Loire). — Bousquet (Valbonne, Alpes-Maritimes). — Barat-Dulaurier (Saint-Antoine-sur-l'Isle, Gironde). — Baudrimont (Bordeaux).

Cézilly (Chantilly). — Cézilly fils (Chantilly). — Costé (La Charité, Nièvre). — Chauvel (Quimper, Finistère). — Calvet (Castres, Tarn). — Combaud (Sancerre, Cher). — Colombet (Miramont, Lot-et-Garonne). — Campan. — Mme Campan (Cadillac, Gironde). — Chargelaigue (Couhé, Vienne). — Chaumier (Le-Grand-Pressigny, Indre-et-Loire). — Careopino (Verneuil, Eure). — Cambus (Bohain, Aisne).

Dupeux (Saint-Laurent, Gironde). — Dard (Custines, Meurthe-et-Moselle). — Drumez (Bessé-sur-Braye, Sarthe). — Delefosse (Paris). — Dunau (Etauliers, Gironde). — Domec (Arbis, Gironde). — Delavaux (Dieue, Meuse). — Davezac (Bordeaux). — Destrem (Paris). — Dujardin-Beaumetz (Paris). — Douaud (Bordeaux).

Eyriès (Marseille).

Florence (Perpignan).

Gibert (Le Havre). — Guignard. — Mme Guignard (Guitres, Gironde). — Guénot (Laroche-en-Breuil. Côte-d'Or). — Guéneau (Nolay, Côte-d'Or). — Garavel (Montreuil, Seine). — Gervais (Bordeaux). — Grenell. — Mme Grenell (Gérardmer, Vosges). — Guionnet (Auvillars, Lot-et-Garonne).

Henriot (Montargis, Loiret). — Hiblot (Châteaudun, Eure-et-Loir).

Julliard. — Mme Julliard (Châtillon-de-Michaille, Ain).

Lemariey (Pont-Audemer, Eure). — Latapie (Lourdes, Hautes-Pyrénées). — Laglavoix (Lamarque, Gironde). — Lejeune (Meursault, Côte-d'Or). — Lugeol. — Mme Lugeol (Bordeaux). — Laurent (Saint-Xandre, Charente-Inférieure). — Lavigne (Aulnay-le-Bondy, Seine). — Lagardère (Montréal, Gers). — Leroy (Laboissière, Somme). — Lapeyronie. — Mme Lapeyronie (Bordeaux). — Laura (Saint-Médard, Gers). — Loubière (Port-Sainte-Marie, Lot-et-Garonne). — Lande. — Mme Lande (Bordeaux). — Lenourichel (Lesparre, Gironde). — Lieke (Maisons-Laffite, Seine-et-Oise).

Marès (Moustey, Landes). — Monin (Paris). — Marty (Rennes). — Maussire (Vesoul). — Millet (Crespy-en-Valois, Oise). — Martelli. — Mme Martelli (Rugles, Eure). — Maurat. — Mme Maurat (Gouvieux, Oise). — Mereurin (Saint-Rémy-de-Provence, Bouches-du-Rhône). — Mistral (Marseille). — Mauriac (Bordeaux). — Moreau. — Mme Moreau (La Rochelle). — Mathey (Mouthier-Haute-Pierre, Doubs). — Meslier (Barbezieux, Charente).

Nadaud (Angoulême).

Ordonneau (Mouilleron, Vendée). — Okinezie (Villepreux, Seine-et-Oise).

Piveteau (L'Oie, Vendée). — Pinel (Pont-Rousseau), Loire-Inférieure). — Poumeau Delille (Blanquefort, Gironde). — Planel (Beaumont-le, Roger, Eure). — Pouillot (Brienon-l'Archevêque, Yonne).

Rabère (Pauillac, Gironde). — Roger. — Mme Roger (Le Havre). — Rousseau (Noisiel Seine-et-Marne). — Roche (Mormoiron, Vaucluse). — Reynaud (Nîmes). — De Ranse (Paris).

Sure. — Mme Surre (Saint-Cloud). — Senebier (Mens, (Isère). — Saint-Philippe (Bordeaux).

Vernier (Carnaux, Tarn). — Viard (Châtillon, Côte-d'Or). — Wurtz. — Mme Wurtz (Compiègne). — Verdalle (Bordeaux) (1).

(1) *Nombre de souscripteurs ont préféré ne faire partir leurs versements que de l'année 1885. Leurs noms ne figurent pas ici.*

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
24 Janvier 1885 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 7me Année. — No 4

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

C'est un champ d'observations presque inépuisable que l'étude des **perversions du sens génésique**, — ce sixième sens qui joue un si grand rôle dans la vie humaine. M. Moreau (de Tours) fils avait collectionné, dans une intéressante monographie (1881), un grand nombre d'aberrations de cet ordre.

Aujourd'hui, M. Magnan présente une classification qui, bien qu'un peu trop schématique et peut-être aussi insuffisante pour qu'on puisse y faire rentrer tous les faits connus, n'en constitue pas moins un louable effort.

Les malades atteints de perversions génitales sont des dégénérés, fils de cérébraux, de convulsifs ou d'alcooliques. Suivant le caractère prédominant de leurs troubles, on pourrait les répartir en quatre catégories :

Les *spinaux* semblent n'obéir qu'au réflexe génito-spinal pur. Ce sont des créatures souvent idiotes qui se livrent incessamment à la masturbation, brutalement, et sans aucune pudeur. En dehors même de l'influence sexuelle et sans aucune excitation extérieure, les spinaux sont en état constant d'orgasme vénérien.

Les *spinaux-cérébraux postérieurs* entrent en orgasme par la simple présence ou la seule vue d'un être de sexe différent, quels que soient son âge, ses qualités physiques et morales.

Les *spinaux-cérébraux antérieurs* subissent une influence psychique qui, née dans les lobes antérieurs du cerveau, va éveiller l'activité du centre génito-spinal; mais l'influence psychique primordiale est pervertie, et parfois de la façon

FEUILLETON

M. PASTEUR

LES MICROBES ET LA CLINIQUE

ESSAI DE PHILOSOPHIE MÉDICALE (1).

Pour les maladies des vers à soie, M. Pasteur découvrit que tout se réduisait à l'action d'un parasite ou à l'action d'un ferment. Dans l'une des deux maladies signalées, la pébrine, ce sont des corpuscules parasitaires qui d'abord entravent les fonctions digestives et gênent l'assimilation de la nourriture ingérée, puis envahissent peu à peu l'organisme tout entier, ses tissus, ses muscles, ses nerfs : rien n'y échappe, et bientôt le ver ne laisse plus rien de lui qu'une sorte de bouillie corpusculaire. L'autre maladie s'appelle la flacherie. Elle éclate chaque fois que des accidents atmosphériques ou une mauvaise hygiène troublent la digestion des vers à soie ; la feuille à moitié consommée fermente dans le canal intestinal. Mais cette fermentation-là est comme toutes les autres fermentations; elle est sous la dépendance des vibrions qu'on retrouve dans toutes les infusions organiques. Un animal vigoureux et bien soigné digère tous ces ferments.

Mais, s'il ne les détruit pas en les absorbant, ce sont eux qui, traversant ses fonctions essentielles, les interrompent, et ont ainsi vite fait de l'épuiser.

Avec les maladies charbonneuses, nous faisons un pas de plus vers les maladies humaines : nous avons là, en effet, une affection qui s'attaque aux animaux supérieurs et qui ne se transmet que trop aisément de leur espèce à la nôtre. Or, en quoi consistent ici les découvertes propres de M. Pasteur ? Où gît précisément l'originalité et où est la portée de ces découvertes ? C'est ce qui vaut la peine d'être compris.

Qu'il y eût des microbes dans le sang des animaux frappés par le charbon, le fait était acquis, M. Davaine

(1) Extrait de la *Nouvelle Revue*. — Suite. Voir le *Concours* nos 1 et 2.

la plus étrange. Une femme de 29 ans devient successivement amoureuse de ses quatre neveux, dont l'un a deux ans. Dans cette catégorie se rangent les névropathes qui n'éprouvent d'attraction que vers les êtres du même sexe. Certains de ces malades ne peuvent entrer en état d'excitation génésique que sous l'influence d'une idée ou d'une image saugrenue: tel ce jeune mari, amoureux de sa jeune femme, qui demeure impuissant auprès d'elle tant qu'il n'évoque pas dans son cerveau l'image d'une vieille femme ridée avec un bonnet jaune. — De cet ordre sont les passions pour des objets inanimés.

Enfin les *cérébraux antérieurs* ou *psychiques purs* sont ces érotomanes chez lesquels la passion amoureuse est dégagée de toute idée charnelle et de tout appétit sensuel: l'un est amoureux d'une fiancée qui habite dans une étoile; l'autre, poursuit des plus chastes obsessions une étoile... de théâtre.

Tous ces psychopathes sont des malades, et pour la plupart irresponsables au point de vue médico-légal, d'après M. Magnan.

— M. Boudet (de Paris), électricien distingué, a rendu accessible à tous les praticiens le **traitement de l'occlusion intestinale par le courant galvanique**. Dans le rectum on introduit aussi haut que possible une grosse sonde en gomme, qui contient un mandrin métallique en communication avec l'un des pôles d'une batterie et par un tube en caoutchouc avec un irrigateur plein d'eau salée. L'eau salée s'électrise en traversant le mandrin et porte l'électricité sur tous les points de la paroi intestinale sans s'exposer à causer d'eschare.

L'autre rhéophore, constitué par une large plaque recouverte de peau de chamois, est appliqué sur la région dorsale ou abdominale. L'intensité du courant doit varier entre 10 et 50 milliampères suivant les cas; sa durée, de 5 à 20 minutes. — Sur 61 cas d'occlusion intestinale, ce procédé a amené 44 fois la guérison, il doit être toujours employé avant qu'on n'ait recours à la laparotomie. Il permet de combattre aussi la constipation opiniâtre, notamment chez les *saturnins*, (Académie de médecine, séance du 13 janvier).

—M. Guyot a signalé à la Société médicale des hôpitaux un cas **d'orchite goutteuse**. Un malade, qui n'avait présenté jusque-là que des douleurs musculaires rhumatoïdes et des troubles dyspeptiques, est tout à coup pris d'un gonflement en masse du testicule, sans écoulement uréthral. Quelques jours après apparaissaient des fluxions articulaires, notamment une du gros orteil, et la tumeur testiculaire disparaissait spontanément. M. Millar, présent à la séance, a raconté que pareil accident lui était arrivé. C'est, avec un cas de Paget, les trois seuls connus dans la science.

Le traitement de la sciatique par les pulvérisations de chlorure de méthyle, imaginé par M. Debove (*Concours médical* 1884, nº 46), donne des résultats variables. Il réussit habituellement contre les névralgies sciatiques vraies non compliquées de névrites; il paraît échouer le plus souvent contre les névrites anciennes accompagnées d'atrophie, et surtout contre les sciatiques doubles symptomatiques d'une myélite ou d'une compression par un néoplasme. Il est bon d'être prévenu que les applications de chlorure de méthyle doivent êtres faites avec ménagement, sinon elles produisent une vésication profonde et même des eschares.

---

l'avait démontré, nul savant n'en doutait plus. M. Davaine avait fait plus encore. Il inoculait à un animal sain une goutte de sang charbonneux emprunté à un animal malade; puis il faisait voir les *bactéridies* (c'est le nom du microbe propre au charbon) se développant dans l'organisme nouveau, avec tout l'ensemble des symptômes caractéristiques de la maladie première. Ce n'était pas assez cependant pour convaincre les incrédules, disons même les savants justement scrupuleux. Etait-ce bien la bactéridie qui donnait la maladie? Dans le sang inoculé, n'y avait-il pas toutes sortes d'éléments, solides ou liquides, amorphes ou figurés, et, parmi eux, sans doute, le *virus*, ce produit morbide mystérieux auquel on s'était habitué à tout rapporter, sans le connaître? N'était-ce pas enfin à leur contact avec ce virus que les bactéridies, simples véhicules de ce poison, devaient leur action malfaisante?

C'est ici qu'intervient M. Pasteur avec deux forces: une idée et une méthode. L'*idée*, c'est que les découvertes qu'il a déjà faites ne sauraient être des faits isolés. Fermentation, putréfactions, altérations des vins, maladies des vers à soie, maladies virulentes: tout cela était pour ses devanciers autant de produits spontanés des milieux; il vient de prouver qu'au contraire tout cela est dû à l'action adventice d'une vie préexistante: il tient donc là tout un ordre de faits qui ne peut que s'agrandir. C'est ainsi que tous les véritables créateurs ont été quelquefois sans doute entraînés un peu trop loin, mais toujours conduits à de grandes choses, par la lumière de l'analogie. La *méthode*, plus personnelle et plus neuve encore, est rendue chaque jour plus célèbre par les expériences fécondes qu'elle dirige. Elle a pour but: 1º de trouver dans le sang ou dans les tissus le microbe soupçonné; 2º de l'isoler; 3º de le porter seul dans l'organisation d'un animal sain; 4º de montrer qu'il s'y multiplie et qu'avec lui reparaît, dans tous ses symptômes, la maladie initiale. Il est aisé de voir que, de toutes les parties de cette méthode, la partie capitale est l'*isolement* du microbe. Seul, en effet, cet isolement peut prouver que ce n'est ni une influence physico-chimique, ni une granulation amorphe, ni un virus mystérieux, mais bien le microbe lui-même qui, par son action propre,

— Deux applications nouvelles du **pouvoir anesthésique des solutions de cocaïne sur les muqueuses.** MM. Dujardin-Beaumetz et Lejars (Bulletin de thérapeutique, septembre 1884) et M. Cazin (Soc. de chirurgie, 31 décembre) ont triomphé **du vaginisme,** dans deux cas. Il est vrai que ce triomphe est habituellement de courte durée. L'anesthésie produite par la cocaïne est passagère : elle rend le coït possible pendant quelque temps, mais bientôt le spasme reparaît; et, au prix où est en ce moment ce médicament (30 francs le gramme), on a pu dire que les princes de la finance pouvaient seuls s'offrir le luxe de triompher par ce moyen du vaginisme de leurs femmes.

La cocaïne a permis aussi de faire cesser le spasme concomitant d'une **fissure à l'anus.** — Anecdote à ce propos : un de nos confrères, ayant lu dans les journaux les merveilles qu'on racontait de la cocaïne, dit avec assurance à son client qui souffrait d'une fissure à l'anus : « Voici la formule d'un lavement à la cocaïne que vous prendrez chaque jour un peu avant d'aller à la garde-robe. » On porte l'ordonnance chez le pharmacien qui, avant de l'exécuter, croit devoir prévenir que chaque lavement coûtera 60 francs !... Par bonheur le client était riche, il souffrait beaucoup, il prit ses lavements pendant quelques jours et fut merveilleusement soulagé. Bientôt son médecin connut mieux le maniement de la cocaïne et, au lieu d'en prescrire 2 grammes par lavement, il ordonna de simples badigeonnages avec la solution à 5 0/0 qui produisit les mêmes effets salutaires.... à meilleur marché.

— A propos du procès de Domfront, dont nous avons déjà parlé, nous ferons remarquer à nos lecteurs que, si la magistrature semble un peu hostile à la création et au fonctionnement légal des syndicats médicaux, elle ne fait que traduire un préjugé généralement répandu dans le public extra-médical, préjugé d'après lequel la médecine doit continuer à être regardée comme une sorte de sacerdoce, avec cette différence que le médecin serait un prêtre pouvant à peine vivre de son autel.

C'est à chacun de nous de combattre au tour de lui cette conception erronée de notre profession. Dans nos conversations avec nos clients comme avec toutes les personnes étrangères à la profession médicale, redressons peu à peu les idées fausses, que tant de gens se plaisent à entretenir au sujet de l'exercice de notre art. Montrons que, sans déroger à l'honnêteté et à la dignité, le médecin a parfaitement le droit de réclamer de la société, en échange des services qu'il lui rend, de ses sacrifices et de ses études, autre chose qu'un encens plus ou moins flatteur, et plus ou moins mensonger. Il faudra peut-être quelque temps pour extirper au public cette idée fausse, — qui lui plaît, et pour cause ; — mais, quand nous y serons arrivés, il ne se trouvera plus de magistrats pour s'en faire l'écho.

---

enfante la maladie. Or cet isolement se produit par la *culture*.

Qu'est-ce que cette culture du microbe? Vous prenez un liquide stérilisé, c'est-à-dire qui, au contact d'un air ne renfermant aucun germe en suspension, demeure imputrescible. Dans ce liquide, vous versez une gouttelette de sang charbonneux (1).

Ce sang est rempli de bactéridies, mais il peut contenir, il contient en réalité d'autres éléments suspects. Au bout de quelques heures cependant, les bactéridies se multiplient dans des proportions énormes, et la proportion des autres éléments est, en conséquence, diminuée d'autant : voilà une première culture. Vous prenez là une gouttelette et vous la semez dans un liquide semblable au premier. Dans cette seconde culture, les éléments autres que les bactéridies devront être assurément forts réduits. Eh bien! vous continuez ainsi jusqu'à dix cultures successives. La bactéridie allant toujours en se multipliant, que pourra-il rester des substances auxquelles elle était mélangée dans l'origine? Vous arrivez à une culture telle que la goutte première n'en serait plus que la trillionième partie! Les bactéridies, encore une fois, sont donc bien dépouillées de toute autre substance. On les voit, d'ailleurs, sous forme de filaments enchevêtrés, nageant dans un liquide limpide, absolument privé de tout autre élément, soit organisé, soit amorphe. Par surcroît de précaution, vous pouvez isoler ce liquide même et constater qu'il est pleinement inoffensif. Que si au contraire vous prenez un des filaments du parasite qui nagent dans ce liquide, et que vous l'inoculiez à un animal, aussitôt se développe la maladie, et peu après la mort. La démonstration est donc achevée, et il est impossible de refuser son adhésion.

Mais la culture a encore d'autres résultats inattendus, qui vont mettre au jour des faits infiniment curieux et précieux.

Quand on cultive le microbe dans un liquide ap-

(1) Mais il faut que ce sang soit pris tout de suite après la mort. Vingt-quatre heures après, le sang du cadavre est envahi par un autre microbe, anaérobie. celui-là : c'est le vibrion septique qui, transplanté, produit la septicémie, sorte de putréfaction sur le vivant.

MÉDECINE PRATIQUE

Complications pulmonaires de la fièvre typhoïde.

C'est avec raison que, dans leurs excellentes monographies sur la fièvre typhoïde, M. N. Guéneau de Mussy (1) et le regretté Homolle (2) ont récemment insisté sur les complications pulmonaires de cette maladie : elles prennent, en effet, parfois un tel développement qu'elles changent l'aspect général de la dothiénentérie; en se plaçant au premier plan, elles viennent dramatiser un acte morbide qui paraissait tirer à sa fin sans grand incident; parfois même elles le terminent par une catastrophe.

Aussi, quel que soit le mode de traitement que l'on adopte contre la fièvre typhoïde, faudra-t-il surveiller avec soin l'état du poumon : l'expectation armée ne pourra être une bonne méthode que si, non content d'être prêt à combattre le danger, on en guette avec soin les moindres signes précurseurs. Le médecin, convaincu qu'il ne peut rien pour juguler la maladie, ne doit cependant pas rester calme et inutile spectateur : il surveillera avec soin l'état des divers appareils et, en particulier, l'appareil respiratoire. Griesinger attache une grande importance aux complications qui surviennent de ce côté ; Murchison, tout en étant plus réservé, admet que le plus grand nombre des morts qui surviennent dans les premières semaines de la dothiénentérie doivent leur être imputées.

(1) Clin. médicale, T. III, 1884.
(2) Nouv. dict. de méd. et de chirurgie pratiques. T. XXXVI. Art. fièvre typhoïde.

Les manifestations broncho-pulmonaires, étant presque constantes dans la fièvre typhoïde, il est difficile de préciser à quel degré elles deviennent des complications proprement dites. Qu'il nous suffise de rappeler sommairement les principales d'entre elles, de montrer dans quelles conditions elles surviennent de préférence; et, tout en insistant sur la plus intéressante d'entre elles au point de vue doctrinal, l'inflammation du parenchyme pulmonaire, de signaler quelles indications elles fournissent pour la thérapeutique.

II

Ces complications peuvent être *précoces* ou *tardives*. Précoces, elles consistent surtout en hypérémies fluxionnaires ou actives, se faisant remarquer pour leur courte durée, leur mobilité. *Tardives*, ce sont plutôt des troubles fonctionnels de nature atonique et passive : « Ces lésions, dit Homolle (1), tendent à s'étendre peu à peu, plutôt qu'à changer de place ou à varier brusquement d'intensité. » Toutefois cette distinction n'a rien d'absolu, puisqu'une même complication, la pneumonie par exemple, pourra se montrer à toute période de la maladie.

Dans presque toute dothiénentérie, il existe même dès les premiers jours, un certain degré de BRONCHITE : ce symptôme est si commun qu'il constitue, dans nombre de cas, un bon signe diagnostique. Cette bronchite, de règle, pour ainsi dire, ne devient grave que lorsqu'elle présente une certaine acuité ou lorsqu'elle se généralise : la rudesse du murmure vésiculaire, les ronchus sonores des premiers jours font place à des râles muqueux abondants, disséminés, avec prédomi-

(1) Loc. cit., page 691.

---

proprié à ses besoins, il s'y multiplie en conservant toute sa vitalité et toutes ses propriétés malfaisantes. Mais on peut le cultiver dans des milieux où il s'affaiblisse; et c'est alors qu'on observe ce fait, mystérieux encore dans ses causes, bien qu'on ne puisse plus douter ni de sa réalité ni de son efficacité pratique : le microbe destitué de l'excès de son énergie devient comme un microbe *domestiqué*; il fait souche d'autres microbes, où l'énergie de la virulence est contenue dans les mêmes limites, et qui deviennent tout à la fois inoffensifs et préservateurs. En d'autres termes, un virus atténué, inoculé dans l'économie, empêche l'action subséquente d'un virus mortel. Avec la vaccine de Jenner, nous avons un procédé empirique et isolé; nous avons ici, dans cette série de vaccinations possibles, un procédé beaucoup plus général et en même temps plus scientifique.

Comment cet affaiblissement du microbe se produit-il? D'abord par l'oxygène de l'air. « Tous les infiniment petits finissent par succomber sous l'action de ce gaz. Il n'en faut que des traces pour les anaérobies purs; il en faut davantage pour les aérobies. C'est une simple différence de degré. » Si, à ce surcroît d'oxygène on ajoute la privation ou la raréfaction des aliments il est de toute vraisemblance que le petit être, excité à la fois et appauvri, s'épuisera lui-même, consumant de plus en plus sa propre substance. C'est là du moins l'hypothèse que mettent en avant les collaborateurs de M. Pasteur. Quoi qu'il en soit, si vous faites succéder rapidement culture à culture, le microbe reste ce qu'il était. Si vous mettez entre chaque culture un intervalle d'un jour ou deux, en les laissant exposées au contact de l'air, le microbe cultivé s'affaiblit progressivement expliqué ou non, le fait est prouvé. La température peut agir encore de la même manière : à 55 degrés on domestique aisément les bactéridies; une solution à 1 p. 100 d'acide phénique produit les mêmes résultats. Enfin un dernier moyen dûment constaté, c'est de faire passer le virus par le corps de certains animaux. Chaque espèce, en effet, travaille son virus, le modifie, exagère ou atténue ses propriétés virulentes. Les plus récentes découvertes de M. Pasteur, celles dont on s'occupe à ce moment, le montrent pour le virus de la rage. La virulence du virus rabique s'exalte quand on passe

nance aux bases ; ces râles sont parfois si nombreux, si variés, de tonalité et d'intensité, qu'ils constituent par leur ensemble le *bruit de tempête* de Récamier. Si la bronchite s'étend aux dernières ramifications de l'arbre aérien, elle se transforme alors en une véritable BRONCHITE CAPILLAIRE ; on entend des râles sous-crépitants parfois très-fins. L'expectoration, muco-purulente, est souvent peu abondante, les malades ont de la difficulté à cracher, à expectorer ces mucosités.

Il est rare que cette bronchite capillaire ne s'accompagne pas de noyaux d'induration du tissu pulmonaire, de PNEUMONIE LOBULAIRE ; c'est ce que l'on constate malheureusement assez souvent chez les enfants, ainsi que l'indique M. Cadet de Gassicourt. D'après le savant médecin de l'hôpital Trousseau, cette broncho-pneumonie revêt surtout les caractères cliniques de la bronchite capillaire, et est d'un pronostic grave. « Les enfants (1) atteints de broncho-pneumonie dans le cours de la dothiénentérie guérissent rarement ; ils succombent le plus souvent à la forme suraiguë disséminée ». C'est là un fait important dans la pathologie infantile : la fièvre typhoïde, généralement bénigne, surtout chez les enfants au-dessous de dix ans, peut devenir mortelle par les accidents qui surviennent du côté du poumon. Le pronostic de la broncho-pneumonie sera d'autant plus grave que l'adynamie est plus profonde ; toutefois elle pourra se terminer par la fonte purulente des noyaux d'induration et par leur expulsion au-dehors sous forme de vomique.

Non moins fréquentes que la bronchite capillaire et la broncho-pneumonie sont les CONGESTIONS PULMONAIRES dans le cours de la fièvre typhoïde ; elles ne surviennent généralement qu'à la période d'état, et reconnaissent diverses causes. Les unes se rapprochent des congestions actives par leur caractère de mobilité, de variabilité : elles vont même jusqu'à la splénisation, qui, d'après Griesinger, Jaccoud et G. de Mussy, serait un mélange d'hypérémie et d'atélectasie. Les signes de ces congestions sont mal déterminés : les crachats sont transparents, aérés, à grosses bulles, présentant quelques stries sanguines ; à la percussion on trouve de l'obscurité du son, de la submatité avec élévation de la tonalité ; à l'auscultation, il existe soit une diminution du murmure vésiculaire, soit un léger souffle, aigu, lointain. M. G. de Mussy attache une grande importance au retentissement broncho-phonique de la voix à la fin de l'expiration ainsi qu'aux résultats stéthoscopiques fournis par l'auscultation plessimétrique. Ces lésions congestives siégent de préférence au niveau des bases et du bord postérieur du poumon ; elles peuvent, lorsqu'elles persistent et que les forces vitales du malade tendent à diminuer, se transformer en un véritable engouement hypostatique : on constate une augmentation de la dyspnée avec une légère teinte cyanique de la face. Les congestions hypostatiques sont d'une grande gravité ; elles seraient d'autant plus dangereuses, d'après Griesinger qu'elles sont plus étendues et qu'elles se montrent à une époque moins éloignée du début. Elles siégent presque toujours aux bases du poumon, d'un seul ou des deux côtés suivant la position qu'occupe le malade. Cette influence du décubitus sur la production de l'engouement pulmonaire est prépondérante pour quelques auteurs ; ce serait une congestion passive due à la stase du sang dans les parties déclives ; le sang circulerait d'autant plus difficilement qu'il existe de l'affaiblissement dans

(1) Traité clinique des maladies de l'enfance, T. II, page 570.

---

lapin à lapin, de cobaye à cobaye et de lapin à chien. Mais si l'on passe du chien au singe, et ultérieurement de singe à singe, la virulence du virus rabique s'affaiblit à chaque passage. Lorsque la virulence a été diminuée ainsi, si le virus est ensuite reporté sur le chien, sur le lapin, sur le cobaye, il reste encore atténué ; en d'autres termes, la virulence ne revient pas de prime saut à la virulence du chien *à rage des rues*.

Les conséquences de ces découvertes sont difficiles à calculer. Ce passage alternatif de la virulence atténuée à la virulence exaltée, grâce à la diversité des milieux de culture, doit, aux yeux des savants de la nouvelle école, expliquer les phases successives des grandes épidémies, leurs disparitions momentanées, leurs longues périodes de sommeil séculaire, leurs retours brusques, leurs déchaînements, leurs extinctions, les immunités dont jouissent à leur égard certains individus et certains pays. Si le commencement d'explication qu'on donne de tous ces faits est exact, on arrivera sûrement, disent les disciples, à une explication plus complète. On tiendra dès lors le moyen de régler à volonté les phases diverses du développement des virus et de les combattre en quelque sorte par eux-mêmes. Les applications de la méthode ont déjà donné des résultats certains et merveilleux pour le choléra des poules et pour le charbon. Elles sont à la veille d'en donner de semblables pour la rage ; et ici M. Pasteur semble avoir mis la main sur une loi qui double l'importance et les bienfaits de sa découverte. Cette loi est la suivante : un virus mortel évolue moins vite au sein de l'organisme qu'un virus atténué. On peut donc, par post-vaccination, arriver assez à temps pour faire avorter, avec un virus atténué, l'action d'un virus mortel (1).

(1) Nous devons faire remarquer ici l'extrême prudence avec laquelle travaille M. Pasteur, ne conseillant rien, ne produisant et n'écrivant même rien, de son propre fait, sans en apporter une démonstration expérimentale irréfutable. C'est à cette circonscription scientifique que nous devons attribuer le silence gardé par M. Pasteur sur le choléra. Cette épidémie est venue le surprendre au moment où il se donnait tout entier à ses recherches sur la rage. On sait d'ailleurs que ses élèves, MM. Roux et Straus, qui avaient déjà accompagné en Egypte

la contractilité du myocarde souvent dégénéré : pour d'autres médecins (Griesinger) la congestion serait plutôt liée à l'irritation de voisinage produite par les mucosités bronchiques qui s'accumulent dans les alvéoles, et obstruent en parties les canalicules respiratoires. Ces diverses causes sont plausibles jusqu'à un certain point : on se rend facilement compte de l'influence du décubitus sur la production de ces congestions, en les faisant apparaître et disparaître en quelques heures, rien que par le changement de situation du malade.

Cette stase sanguine présente différents degrés. Tantôt peu marquée, elle passe presque inaperçue et ne se révèle guère que par une dyspnée légère ; d'autres fois, très-intense, elle persiste pendant presque toute la durée de la maladie et constitue à chaque instant un danger réel; dans certains cas, sans être très-étendue, elle contribue pour sa part à amener la mort au milieu de troubles adynamiques de divers ordres. Souvent elle s'accompagne d'ŒDÈME DU POUMON, dont les signes stéthoscopiques, en venant se mêler à ceux de la congestion, gênent par fois le diagnostic; cet œdème est une complication d'autant plus sérieuse qu'il se montre dans certains cas avec une grande intensité, d'une manière suraiguë. On l'observe particulièrement dans certaines formes de fièvre typhoïde avec albuminurie intense.

Signalons également, à côté des congestions, les HÉMOPTYSIES, liées le plus souvent à de l'hyperémie pulmonaire; cette hémorrhagie, très-rare dans la fièvre typhoïde (Moissenet, Moutard-Martin) comparativement à d'autres hémorrhagies telles que celle de l'intestin, aurait été plus souvent observée depuis l'emploi des bains froids; ce qui a fait dire au professeur G. Sée, que la méthode de Brand avait doté la fièvre typhoïde d'une nouvelle hémorrhagie qui lui était inconnue.

III

Les rapports de la pneumonie et de la fièvre typhoïde sont très complexes. On admet généralement, depuis une quinzaine d'années, que la PNEUMONIE LOBAIRE peut survenir à titre de complication à toutes les périodes de la fièvre typhoïde. Le même accord n'existe pas encore sur la question de la PNEUMO-TYPHOÏDE; doit-on admettre que le virus typhique puisse, dans certains cas, porter presque exclusivement son action sur le poumon, sans grande manifestation du côté du tube digestif? autrement dit, existe-t-il, à côté de la fièvre typhoïde dothiénentérique, une fièvre typhoïde presque entièrement pulmonaire?

La pneumonie lobaire, au cours de la fièvre typhoïde, est un fait relativement rare, puisque dans son excellente thèse sur ce sujet, M. Galissart de Marignac (1) dit qu'elle ne survient que trois ou quatre fois sur 100 cas: elle influerait peu sur la courbe thermométrique et produirait même au début une chute plus ou moins marquée de la température; survenant généralement au deuxième ou au troisième septenaire, elle se présente avec les signes habituels de la pneumonie; d'après Griesinger, elle suit son évolution habituelle et ne semble guère aggraver le pronostic. Telle n'est point l'opinion de M. de Marignac qui, sur quatorze observations rapportées, a constaté dix fois la mort deux ou trois jours après le début de cette complication ; aussi conclut-il que l'une des complications *les plus redoutables de la fièvre typhoïde, c'est la pneu-*

(1) De la pneumonie lobaire survenant dans le cours de la fièvre typhoïde. Tthèse doct. Paris, 1881.

Il est temps que notre exposition entre directement et de plain-pied dans le domaine propre de la médecine. *(à suivre).*

---

le malheureux Thuillier, n'ont point manqué de se rendre à Toulon. Mais leurs études n'ont point encore donné de résultats nouveaux.

FORMULAIRE

Mixture contrs les gerçures (PAUL VIGIER)

Eau de roses	100 gr.
Glycérine à 30 degrés	20 gr.
Tannin	0 gr. 50

Mêlez et filtrez.

Se frotter les mains avec quelques gouttes de ce fluide matin et soir. On peut aussi en appliquer sur les lèvres et sur le visage.

(*Gaz. hebd.*).

Topique contre les cors (PAUL VIGIER).

Acide salicylique	1 gr.
Extrait alcoolique de Cannabis indica	0 gr. 50,
Alcool à 90 degrés	1 gr.
Ether à 62 degrés	2 gr. 50.
Collodion élastique	5 gr.

Faites, selon l'art, un mélange que vous conserverez dans un flacon bien bouché. L'application de ce topique est très simple. On trempe un petit pinceau ou le bout d'une allumette dans le liquide, on le passe à plusieurs reprises sur la partie cornée; on renouvelle cette opération tous les deux jours pendant une semaine; quelques jours après, le cor s'enlève avec la plus grande facilité sous la pression du doigt ou à la suite d'un bain de pieds.

monie lobaire. On conçoit facilement, en effet, que, chez des individus atteints déjà d'une maladie grave, une phlegmasie d'un organe aussi important que le poumon, anéantisse les forces et amène la mort (Grisolle). Quant à la pneumonie lobaire survenant pendant la convalescence, les symptômes diffèrent encore moins de ceux de la pneumonie franche; et souvent la défervescence se fait brusquement au début du deuxième septénaire. « Le pronostic, dit M. Hutinel (1), n'est aggravé que par la débilitation du convalescent; il est, en tout cas, meilleur que celui de la pneumonie lobaire venant à la période d'état de la maladie. » Quelle est la nature de ces pneumonies? Sont-elles seulement des inflammations parenchymateuses survenant chez un typhique comme elles éclateraient chez un individu bien portant? Sans doute rien ne s'oppose à ce que, soumis à l'une des causes accidentelles de la pneumonie, le typhique soit atteint de cette maladie; il y est même quelque peu prédisposé par ce fait seul qu'il est débilité, qu'il est malade. Toutefois, les faits montrent qu'il y a entre la pneumonie et la fièvre typhoïde beaucoup plus qu'une relation de coïncidence; il paraît difficile aujourd'hui de nier l'existence de pneumonies infectieuses, dans lesquelles le virus typhique joue le rôle d'agent producteur au même titre que dans les néphrites si bien étudiées par le Pr Bouchard.

C'est surtout pour la pneumonie qui survient au début de la dothiénenterie que cette influence générale ne saurait être contestée; mais est-ce là une manifestation localisée de l'infection typhoïde? Peut-elle se montrer seule? Existe-t-il réellement des cas où l'élément pneumonique est tout-à-fait prédominant, au point que la maladie soit profondément modifiée dans sa marche et dans ses manifestations symptomatiques? C'est à cette question très intéressante de la *pneumo-typhoïde* que le Dr Longuet a consacré récemment une excellente revue critique (1).

Rokitansky, Hirsch, Gerhardt ont, les premiers, admis cette localisation pulmonaire de la fièvre typhoïde; en France, sans parler de Chomel, Grisolle, Trousseau qui n'ont fait qu'entrevoir la question, Lépine a le plus contribué à généraliser cette notion de la pneumo-typhoïde et en a rapporté plusieurs exemples. G. Sée (2) la classe parmi les variétés de pneumonie infectieuse.

Les symptômes de cette maladie quasi-hybride sont encore peu précis. Le plus habituellement on se trouve en présence d'un sujet qui est pris d'accidents mal caractérisés: fièvre, inappétence, douleur de côté, légère excitation des facultés intellectuelles. Le malade tousse, on constate tous les signes d'une pneumonie lobaire avec une allure spéciale : vers le huitième jour, au lieu que la pneumonie entre en résolution, on voit évoluer une fièvre typhoïde à manifestations intestinales accentuées. Dans certains cas c'est à peine si quelques-uns des principaux symptômes de la maladie sont manifestes; la pneumonie est tout, la fièvre typhoïde n'est presque rien, irrégulière dans sa durée comme dans son évolution. On conçoit combien il est difficile de séparer ces cas des autres plus fréquents où une pneumonie vulgaire s'accompagne de symptômes typhoïdiques, en un mot des cas de pneumonie à forme typhoïde.

Un point particulier de la pneumo-typhoïde est sa fréquence relative chez l'enfant : d'après Burkner, Friedriech et Gerhardt, le jeune âge créerait une prédisposition spéciale; Cadet de Gassicourt, tout en admettant la fréquence relative de la pneumonie au début et dans le cours de la fièvre typhoïde, ne peut se résoudre à admettre la pneumo-typhoïde : il se demande pourquoi le poison typhique pourrait agir exclusivement sur les poumons en respectant les intestins. Cependant M. Potain admet l'existence de ces pneumonies initiales qui marquent le début de la dothiénentérie et évoluent à la façon d'inflammations simples du poumon. Bien qu'au point de vue anatomique on ne puisse différencier ces pneumonies initiales des pneumonies lobaires franches, on ne saurait en conclure logiquement que ce sont les deux mêmes affections.

IV

La bronchite capillaire, la broncho-pneumonies, l'engouement pulmonaire, les congestions de toute nature, les pneumonies à formes multiples: telles sont les complications pulmonaires les plus habituelles dans la fièvre typhoïde. Après elles on en peut en citer d'autres, plus rares, qui surviendront de préférence à la fin ou pendant la convalescence de la maladie.

L'adénopathie trachéo-bronchique, sur laquelle insiste M. Guéneau de Mussy, ne serait pas toujours liée à l'existence de lésions pulmonaires : le virus typhique pourrait exercer son action directement sur les ganglions, comme il le fait parfois pour les ganglions mésentériques.

La *gangrène du poumon* est relativement plus fréquente; elle est due parfois à l'oblitération des vaisseaux pulmonaires soit par une thrombose liée au ralentissement de la nutrition soit par une embolie septique ou autre; elle peut naître au sein d'un foyer d'induration pneumonique et coïncide assez souvent avec d'autres sphacèles; c'est une complication généralement tardive qui se montre avec les signes ordinaires de point de côté, d'odeur fétide de l'haleine et des crachats et s'accompagne d'un état général grave.

Les *infarctus hémorrhagiques* du poumon peuvent survenir dans les mêmes conditions que la gangrène, ils donnent naissance à des abcès du poumon dont le diagnostic avec la gangrène est d'une grande difficulté.

La *pleurésie*, en temps que manifestation pri-

(1) Etude sur la convalescence et les rechutes de la fièvre typhoïde. Th. agrégation, 1883.
(1) Union médicale, 1884. Numéros 158, 159.
(2) Union médicale, 1882, T. I. p. 917.

mitive, est rare dans la fièvre typhoïde ; le plus habituellement elle est consécutive à une affection pulmonaire (pneumonie, infarctus, abcès), qui donne lieu à l'inflammation de voisinage ; lorsque, survenant dans les deux premiers septénaires, elle s'accompagne d'épanchement, la quantité de liquide varie d'un jour à l'autre ; si elle survient au contraire vers la fin de la maladie, elle présente une tendance notable à la purulence.

Citons enfin quelques accidents rares qui ne sont, pour ainsi dire, quedesterminaisons anormales des diverses complications : ce sont le pneumothorax, le pyopneumothorax, la dilatation des bronches, l'emphysème, etc. ; ces deux derniers ne surviennent que tardivement, par suite de la parésie de la tunique musculeuse et surtout de la destruction des anneaux musculaires.

Quant à la tuberculose, on tend aujourd'hui (Andral, Louis, Rillet et Barthez, Pidoux, Villemin, C. Paul) a rejeter les idées des auteurs qui ont voulu établir entre elle et la fièvre typhoïde une sorte d'antagonisme : sans nier complètement les faits cités, nombre de médecins admettent, avec M. G. de Mussy, que la dothiénentérie favorise le développement de la tuberculose, et lui imprime une funeste impulsion, lorsqu'elle existe antérieurement. C'est là une question des plus intéressantes, que la découverte du bacille peut contribuer à éclaicir, mais que nous ne pouvons qu'effleurer ici. (*à suivre*).

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Statuts de la Société amicale d'assurance des médecins anglais. Indemnité en cas de maladie. — Rentes viagères. — Somme au décès (1).

I. — La Société est composée d'un nombre illimité de membres.

II. — Pour en faire partie il faut : être *male person* (du sexe masculin), membre enregistré de la profession médicale, ou licencié en chirurgie dentaire (en Angleterre, Ecosse, ou Irlande), résider dans le Royaume-Uni.

Tout membre ne doit pas avoir moins de 20 ans et plus de 49 ans. — (Le Comité exécutif peut admettre, à certaines conditions, les candidats qui n'auraient pas plus de 55 ans).

Il doit signer une déclaration d'âge et de bonne santé et établir l'époque de la dernière visite du médecin.

Il doit fournir un certificat médical de bonne santé.

Il doit être enregistré comme médecin praticien, ou licencié en chirurgie dentaire.

Admission des membres.

III. . . . .

Droit d'entrée, 12 fr. 15 c.

IV. — Contribution des membres. Tout membre a la liberté de s'assurer pour l'indemnité, qui, en cas de maladie, ne peut être inférieure à 52 fr, et supérieure à 104 fr. par semaine, et pour une rente viagère à l'âge de 65 ans ; mais on ne peut, en aucun cas, s'assurer pour moins d'une guinée par semaine (la guinée vaut 26 fr. 48 c.). — On peut s'assurer pour le paiement d'une somme au décès, mais cette somme ne peut être inférieure à 630 fr. et supérieure à 5.044 fr.

Les membres peuvent, en tout temps, réduire la prime en écrivant trois mois à l'avance au secrétaire. — Ceux qui veulent augmenter leurs primes, doivent le demander trois mois à l'avance, en fournissant un certificat de bonne santé. Le Comité exécutif se réserve le droit d'accepter ou de refuser. Les primes se paient tous les trois mois. Un retard de quatorze jours entraîne une amende de 1 fr. 16. — Un retard d'un mois entraîne la suspension des droits jusqu'à ce que le paiement soit effectué ; et on exige un nouveau certificat de bonne santé. — Les membres devant depuis plus de six mois sont exclus et ne peuvent rentrer dans la Société que comme membres nouveaux. — On peut payer les primes d'avance.

On ne paie plus les primes à l'âge de 65 ans.

V et VII. — Exclusion : Tout membre exclu perd ses droits et les primes versées.

VII. — Quand on se retire, le Comité exécutif peut rembourser une somme qui ne peut dépasser 70 0/0 des primes versées.

VIII. — En cas de maladie ou d'infirmité, le membre de la Société en fera la déclaration au secrétaire. — On n'a droit à aucune indemnité pour une maladie durant moins d'une semaine ; après cette période, l'indemnité est dûe pour toute la durée de la maladie, mais il faut un certificat prouvant qu'on est soigné par un médecin, depuis trois jours au moins ; on est alors considéré comme membre malade : et il est alloué une indemnité selon la prime payée. — La société peut déléguer un médecin pour constater l'état du malade. Dans le cas où ce dernier refuserait de se laisser visiter, il perdrait l'indemnité de maladie.

La société ne doit rien, dans le cas où la maladie a pour cause l'intempérance, l'immoralité ou la mauvaise conduite.

IX. — Devoirs du malade. Il ne doit pas travailler. Il ne peut changer de résidence, sans avoir

(1) Voir le *Concours Médical*, n° 2, 1885.

obtenu le consentement écrit du médecin et envoyé au secrétaire ce consentement.

X. — Dès que le malade est guéri, il doit en informer le secrétaire et indiquer la date du jour où il a repris son travail. Cette déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical.

XI. — On n'a droit à l'indemnité en cas de de maladie que six mois après qu'on est entré dans la société. — L'indemnité est payée une fois par semaine.

XII. — Lorsque l'indemnité, en cas de maladie, a été payée pendant vingt-six semaines, à partir de cette époque, elle est réduite de moitié ; mais si un membre, n'ayant plus droit à l'indemnité, retombe malade, dans les six mois suivants, cette dernière maladie sera ajoutée aux premières vingt-six semaines, et il aura droit à l'indemnité entière.

XIII. — Tout membre, recevant, du *secrétaire*, l'avis d'une maladie d'un membre résidant à deux milles, le visitera dans la semaine, et donnera tous les renseignements sur le sociétaire malade ; il continuera ses visites une fois par semaine, jusqu'à ce qu'il soit avisé de la fin de la maladie ou qu'un autre visiteur ait été désigné. Le secrétaire doit informer immédiatement le visiteur de la guérison.

XIV. — Paiement des assurances..... Nulle assurance ne sera payée si le sociétaire appartient à la société depuis moins de douze mois.

XV. Le paiement des rentes viagères se fait tous les trois mois. On doit un certificat de vie et d'identité quand on l'exige.

VI. — Les fonds pour indemnité en cas de maladie, pour rentes viagères, et au décès, sont distincts. — Le surplus de chaque caisse peut être employé par le Comité général pour combler le déficit des autres caisses

XVII. — Comités locaux. — Dans les localités où il n'y a pas moins de dix membres, ils formeront un comité, et auront le même pouvoir d'admettre les candidats que le Comité exécutif, etc.

XVII. — Placement de fonds. — Le trésorier place les fonds disponibles, avec le consentement du Comité exécutif de la manière suivante : dans les fonds publics, sur la dette nationale, ou dans une Compagnie reconnue par l'Etat, et payant un dividende, etc.

XIX. — Les administrateurs sont au nombre de quatre, et continuent leur mission suivant le bon plaisir de la Société. En cas de vacance, ils sont élus à la majorité des membres, à la réunion générale qui suit. Les administrateurs sont admis à toutes les réunions du Comité exécutif, peuvent prendre part à toutes les discussions et peuvent voter sur toutes les questions.

XX. — Trésoriers au nombre de deux. Ils ouvrent un compte courant, dans une banque, pour l'argent entre leurs mains.

Ils sont, de droit, membres du Comité exécutif, avec plein droit de voter.

XXI. — Président et vices-présidents. Nommés tous les ans, et rééligibles.

Ils ont droit à deux voix.

XXII. — Comité exécutif. Il est composé du président, des vices-présidents, trésoriers, administrateurs, et de six membres élus aux réunions annuelles. Il doit se réunir au moins une fois par mois. . . . .

Il a le pouvoir de traiter des affaires concernant la Société, de décider de l'admission des membres et de toutes les affaires prévues par les réglements. . . . .

Il doit rendre ses comptes au moins une fois par an.

XIII. — Comité général. Composé de douze membres, élus dans les réunions annuelles, des membres du Comité exécutif et des secrétaires des comités locaux. — Il se réunit au moins tous les trois mois; tous les six mois, il rend compte des recettes et des dépenses. . . .

XXIV. — Secrétaire. Placé sous le contrôle du Comité exécutif et du Comité général. . .

Il doit être présent à toutes les réunions. Tous les six mois il doit rendre ses comptes et les faire contrôler.

XXV. — Changements de résidence. Le sociétaire doit en être informé par écrit. . . .

XXVI. — Réunion annuelle. On y établit la situation de la Société. . . . . . .

XXVII. — Arrangements des différents... Des arbitres nommés aux réunions annuelles en sont chargés.

XXVIII. — Modifications dans les réglements. Les réglements peuvent être changés ou modifiés.

XXIX. — Inspection de la société. Tout membre, ayant quelque intérêt à le faire, a le droit de contrôler les livres dans les bureaux de la Société.

XXX. — Les sociétaires doivent avoir à leur disposition, et on doit leur délivrer (moyennant une somme de 60 c. pour un membre, le double pour les étrangers) des copies des réglements de la Société.

XXXI. — Avant le 1er juin de chaque année, le secrétaire doit envoyer au trésor, l'état des recettes annuelles, dans les formes prescrites.

XXXII. — Tous les cinq ans on fait un inventaire.

XXXIII. — On doit afficher, tous les ans, la balance des comptes de la Société.

XXXV. — La Société peut être dissoute par le consentement des 5/6 des membres.

XXXI. — Pour nommer les inspecteurs il faut le cinquième des membres de la Société, à la réunion générale.

NOTA. — On a négligé, dans la reproduction de ces Statuts, les détails qui n'ont point paru présenter un intérêt spécial pour nos lecteurs.

II

Caisse des Pensions française.

Le Ministre de l'Intérieur,

Vu la demande formée par les membres fondateurs de l'Association dite « Caisse de pensions de retraites du corps médical français, » en voie de formation à Paris, à l'effet d'obtenir l'autorisation administrative :

Vu les statuts de cette société;

Vu l'article 291 du code pénal;

Vu la loi du 10 avril 1834;

Vu l'avis de M. le Préfet de police, en date du 18 décembre 1884.

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — Est autorisée la création de l'Association dite « Caisse de pensions de retraites du corps médical français » dont le siège social est à Paris.

Cette autorisation est subordonnée aux conditions suivantes :

1° Dans les deux mois de sa constitution, la Société devra fournir au Ministère de l'Intérieur la liste des fondateurs et adhérents à un titre quelconque, pareille liste devra être transmise chaque année, dans le courant du mois de décembre.

2° La Société devra adresser, en outre, au Ministère, chaque année et à la même époque, un compte-rendu de ses opérations et de ses travaux.

3° Aucune modification ne pourra être apportée aux statuts sans l'approbation expresse de l'autorité supérieure.

ART. 2. — Le préfet de police est chargé, en ce qui concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 22 decembre 1884.

Le Ministre de l'Intérieur,
Signé : WALDECK-ROUSSEAU.

III

Chronique judiciaire.

Audience du 16 janvier.

M. le Dr Bonifas, de Chenoise (Seine-et-Marne), membre du *Concours médical*, ayant été grossièrement diffamé par le journal la *Bataille*, publié à Paris, dans le numéro du 23 octobre 1884, a assigné le sieur Gauster, gérant de ce journal, devant la huitième chambre correctionnelle du tribunal de la Seine. M. Paul Coulet, avocat, conseil judiciaire du *Concours médical* a plaidé pour M. le Dr Bonifas. Le tribunal a condamné le sieur Gauster à deux mois de prison, 500 francs d'amende, 2.000 francs de dommages-intérêts envers M. Bonifas et aux dépens.

TRAVAUX ORIGINAUX

Corps étranger de l'urèthre chez un rétréci. — Uréthrotomie externe sans conducteur. — Uréthrotomie interne consécutive. — Guérison.

Par le Dr BOURDAUX, de Fleurance (Gers).

Le 2 avril 1883 à minuit, je fus appelé à L.-S. pour donner des soins à M. C. qui, le soir même, en se sondant, avait brisé une sonde en gomme dont l'extrémité inférieure était restée dans les voies urinaires.

Je trouvai, à mon arrivée, un homme très alarmé, répondant peu clairement à mes questions. Voici ce qu'il me raconta :

Depuis 25 ans, — il en a 47 — il est porteur d'un rétrécissement de l'urèthre, conséquence d'une série d'uréthrites ; ce rétrécissement est allé progressivement en augmentant sans que jamais il lui ait opposé un traitement méthodique; en plusieurs circonstances, à la suite d'excès, ou d'écarts de régime, il a été pris de rétentions d'urine qui se sont passées avec du repos, des bains émollients et des cathétérismes faits par lui-même. La santé générale n'a jamais été sensiblement atteinte par son infirmité qu'il corrigeait déjà depuis longtemps en se sondant, d'une façon irrégulière il est vrai. Depuis quelque temps ces cathétérismes sont devenus très-pénibles et enfin, le soir même, il a forcé sur la sonde — n° 7 de la filière — qui s'est engagée dans le rétrécissement, à frottement dur, sans pénétrer dans la vessie. Au moment où il tirait sur elle pour la faire revenir, elle s'est brisée, laissant son extrémité inférieure, — 7 centimètres environ — dans le canal.

Passant à l'examen du malade, je trouve deux fistules scrotales survenues il y a environ huit ans après une rétention d'urine suivie d'infiltration et d'abcès urineux. C'est par ces fistules que passe la majeure partie de l'urine depuis cette époque.

Tous les explorateurs à olive sont arrêtés au niveau de la racine des bourses, à l'entrée de la portion membraneuse.

Des bougies de différentes grandeurs subissent le même sort.

En présence de cette situation, je déclare au malade qu'une interventiom chirurgicale seule peut parer aux dangers qu'engendre sa position, et, comme il accepte cette façon de voir, jour est pris pour le lendemain, 3 avril.

Le lendemain, après nouvel examen du malade, dont l'état général est bon, mais qui est fort surexcité, je procède, assisté de MM. Clavé et Dulac, mes confrères, à l'uréthrotomie externe sans conducteur.

Ayant préalablement soumis le malade à une anesthésie complète par le chloroforme, je passe une sonde d'argent de moyenne courbure dans l'urèthre où elle pénètre jusqu'à l'entrée de la portion membraneuse, et je la confie à un aide pour être solidement maintenue, recommandant en outre d'exercer sur la verge une légère traction en haut.

Ces dispositions prises, je fais une incision qui part de la racine des bourses et va aboutir à la partie moyenne du périnée — 8 centimètres environ, — intéressant successivement tous les plans anatomiques et ne s'écartant pas de la ligne du raphé médian. Les tissus sont durs, lardacés et portent les traces de l'infiltration d'urine et des désordres provoqués par les fistules consécutives ; ils donneraient du sang en assez grande quantité, si au fur et à mesure de leur division, je ne saisissais avee des pinces de Péan les vaisseaux ouverts.

Progressivement, et me guidant autant que possible sur le bec de la sonde d'argent perceptible à travers les tissus, j'arrive sur le canal que je reconnais à un noyau d'induration considérable, eause manifeste du premier rétrécissement ; à ce moment, j'ordonne de pousser la sonde d'argent qui fait saillie à travers la plaie.

Etanchant alors avec soin le sang qui me masque le ond de la plaie, je reconnais l'ouverture inférieure du canal dans laquelle je fais pénétrer un stylet cannelé très fin, et sur la cannelure je divise les parois rétrécies. Après trois reprises, je tombe sur le corps étranger dont l'extrémité supérieure est dégagée. Le saisissant alors, je le retire doucement, et l'urine s'écoule en assez grande abondance. Elle a une odeur ammoniacale prononcée.

Le bout de sonde est long de sept centimètres et demi, et son extrémité inférieure est retournée en crochet, forme qu'il a évidemment prise, grâce à la force déployée par le malade en se sondant et à l'obstacle contre lequel il se butait.

Toutes les ligatures étant faites, je laisse le malade avec un pansement simple à plat.

Le soir à huit heures, tempér. 37,6. L'urine s'écoule par la plaie, le malade est bien.

Le lendemain 4, tempér. matin, 37,1. Etat général bon, le malade urine exclusivement par la plaie. Tempér. vesp. 37,4.

5 avril. — Tempér. matin, 37. Temper. vesp. 37,1. Etat général bon; le malade a bon appétit, urines neutres,

6 avril. — Température normale. Etat général bon. Le malade urine exclusivement par la plaie, urines acides.

7 avril. — Même état. Le malade urine un peu par la verge. La plaie est pleine de bourgeons charnus et cicatriserait bien, si je n'en séparais soigneusement les parois.

8 avril. — Même état. Je tente de faire passer une bougie armée nº 5 d'abord, nº 4 ensuite, avec un égal insuccès. Le cathétérisme est rendu fort délicat par l'existence de la plaie périnéale dans laquelle les bougies s'engagent, pour ensuite être dirigées sur l'ouverture inférieure du canal. Ces deux tentatives n'entraînent pas de fièvre et, le soir, la température est de 37,3.

9 avril. — Tempér. matin, 37. Je fais une nouvelle tentative de cathétérisme et, cette fois, ayant préalablement donné à l'extrémité d'une bougie armée nº 4, la forme d'une baïonnette et l'ayant collodionée, je pénètre dans la vessie. Je fixe la bougie et j'ordonne au malade un gramme de sulfate de quinine pour le lendemain matin.

10 avril. — Il n'y a pas eu de fièvre depuis hier, l'état général est bon, et, après m'être assuré que la bougie, qui ne s'est pas déplacée, pénètre bien dans la vessie, je procède à l'uréthrotomie interne avec l'instrument de Maisonneuve.

L'opération se fait sans incident. Je passe la lame nº 23 qui divise trois noyaux de rétrécissement très durs et très résistants. Pas d'hémorrhagie. Sonde à demeure nº 16 ouverte dans l'urinal. Diète. Thé au rhum chaud.

Le soir, trois heures après l'opération, un frisson intense se déclare et dure environ une demi-heure ; une chaleur sèche lui succède, et dure une heure et demie, suivie elle-même de sueurs profuses que nous favorisons en maintenant dans la chambre une température élevée et en donnant du thé au rhum très chaud. Tempér. du stade de chaleur sèche, 40,3. J'ordonne un gramme de sulfate de quinine à prendre en deux fois.

11 avril. — Tempér. matin, 38,5. Le malade a reposé dans la seconde partie de la nuit.

11 avril soir. — Tous les symptômes de l'accès de fièvre urineuse que le malade vient de traverser ont disparu, et nous avons, selon l'heureuse expression de notre savant maître M. le professeur Guyon, une *défervescence sincère.*

Depuis ce moment, le malade a vu son état s'améliorer rapidement. La plaie périnéale s'est fermée très vite, et le 23 avril, jour où nous passons pour la première fois une bougie nº 16, nous n'en trouvons plus que la cicatrice.

J'ai soumis le malade à un cathétérisme régulier jusqu'à ce que la bougie nº 19 soit passée facilement. Je lui ai recommandé, en outre, de se sonder assez souvent au début et de n'en jamais perdre l'habitude.

RÉFLEXIONS.

Les accidents du genre de celui qui fait l'objet de cette observation sont rares. Ce n'est pas à dire qu'on soit rarement en présence de corps étrangers de l'urèthre; mais je ne crois pas qu'on ait souvent vu un corps étranger de l'urèthre, occupant dans le canal d'un rétréci à fistules la partie antérieure aux noyaux de rétrécissement.

Dans cette occurrence, j'estime que toute tentative d'extraction du corps étranger par les voies naturelles eût fatalement abouti à un insuccès. Aussi, me décidai-je, après mûre réflexion, à pratiquer l'uréthrotomie externe sans conducteur, qui me parut s'imposer comme une opération d'urgence et de nécessité.

Les résultats ont confirmé ma façon de voir et m'ont permis de débarrasser le malade par l'uréthrotomie interne d'un rétrécissement qui empoisonnait sa vie depuis vingt-cinq ans.

L'accès de fièvre urineuse précoce qui a suivi

cette dernière opération, doit être attribué au traumatisme antérieur sous le coup duquel le malade se trouvait encore.

Aujourd'hui, 1[er] octobre 1884, les résultats de l'uréthrotomie interne sont restés intacts, grâce à la précaution que prend le malade de se sonder régulièrement.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Les secrétaires-trésoriers des syndicats qui ont adhéré à l'Union sont priés de vouloir bien adresser la contribution pécuniaire de leur société à M. le Dr Barat-Dulaurier, secrétaire-trésorier de l'Union, à Saint-Antoine par Saint-Seurin-sur-l'Isle (Gironde).

Les Syndicats qui adhèrent à l'Union sont priés de transmettre également à M. Dulaurier un extrait de la délibération qui concerne leur adhésion à l'Union et à la contribution pécuniaire.

La déclaration *d'Union* a été faite à la préfecture de la Seine. A mesure des adhésions, les déclarations nouvelles seront opérées à Paris.

Syndicat médical de Rambouillet

constitué en séance du 8 janvier 1885.

Président d'honneur : M. le Dr Cézilly. — *Président*, Dr Diart, Rambouillet. — *Vice-Président*, Dr Sergeant, Neauphle-le-Château. — *Secrétaire-trésorier*, Dr Barbelet, Dourdan.

Membres du Syndicat :

MM. Aslanian, Saint-Arnoult. — Bals, Dourdan. — Baratgin, Orgerus. — Barbelet, Dourdan. — Bergonier, Rambouillet. — Bertrand, Neauphle-le-Château. — Bouillon-Lagrange fils, Saint-Chéron. — Crouzet, Epernon. — Diart, Rambouillet. — Douminge, Forge-les-Bains. — MM Dubarry, Dampierre. — MM Duprelot, Chevreuse. — Durand, Beynes. — De Fourmestraux, Trappes. — Grellière, Neauphle-le-Château. — Istria, Chevreuse. — Larrieu, Ablis. — Laurent, Bonnelles. — Gaullier, Septeuil. — Lhoste, Montfort L'amaury. — Mayet, Montfort L'amaury. — Okinczic, Villepreux. — Poitevin, Epernon. — Rémond, Saint-Arnoult. — Sergeant, Neauphle-le-Château. — Sève, Limours.

Total, 26 membres :

Syndicat d'Indre-et-Loire.

Mon cher Directeur,

Dans sa séance d'hier 6 janvier, le Syndicat médical d'*Indre-et-Loire* a révisé ses statuts, qui vont être déposés à la mairie. Les changements apportés sont sans grande importance.

On a ensuite nommé le bureau pour l'exercice 1885-88.

Ont été nommés :

Président d'honneur : Renaud, de Loches. — *Président* : H. Thomas, de Tours. — *Vice-Président* : Durand, de Preuilly. — Soubie, de Cormery. — *Secrétaire général* : Edmond Chaumier, du Grand Pressigny. — *Secrétaire-adjoint* : Delavente, de Rivarennes. — *Trésorier* : Meusnier, de Tours. — *Commission-administrative* : Bonamy, de Ligueil. — Chaumier, de Bléré. — Gasté, de Saint-Epain.

Désormais j'enverrai au *Concours* le compte rendu des séances.

Agréez, Dr Emond Chaumier.

Syndicat médical de Draguignan.

Dans sa séance du 17 décembre 1884, le Syndicat a voté ses statuts, un tarif d'honoraires, des formules de recouvrement d'honoraires et nommé son bureau.

MM. les Dr Aillaud, médecin à Saint-Tropez. — Dr Aubert, à Bauduen. — Dr Balp, à Draguignan, *assesseur*. — Dr Béraud, à Lorgues. — Dr Bernard, à Salernes. — Dr Beuf, à Flayosc. — Dr Bontems, à Saint-Raphaël. — Dr Boyer, à Vidauban. — Dr Boyer à Draguignan. — Dr Cauvet, à Cogolin. — Dr Cordouan, à Lorgues. — Dr Coulomb, à Draguignan, *assesseur*. — Dr Doze, à Draguignan. *secrétaire-trésorier*. — Dr Girard, à Draguignan, *président*. — Dr Giraud, à Saint-Tropez. — Dr Granier, aux Arcs. — Dr Henry, au Muy. — Dr Jauffret, à Trans. — Dr Lavagne, aux Arcs. — Dr Marié, à Callas. — Dr Marquis, à Bagnols. — Dr Pellet, à Roquebrune. — Dr Perrimond, à Montauroux. — Dr Sigallas, Sylvain, au Plan-de-la-Tour. — Dr Sigallas, François, au Plan-de-la-Tour. — Dr Simon, au Luc. — Dr Talent, à Fayence.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours*, M. le Docteur Delpech, à Cinte-Gabelle (Haute-Garonne).

BIBLIOGRAPHIE

Farcin chronique chez l'homme, note présentée à la société médicale du Haut-Rhin par le Dr Marquez (Omer), médecin de l'hôpital d'Hyères (Var), Président de l'Association des médecins du Haut-Rhin. Strasbourg. Schlutz et Cie, 1884.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

31 Janvier 1885 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année. — No 5

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Voulez-vous juger de la **longévité des microbes**? M. Duclaux a raconté à *l'Académie des sciences* (19 janvier) que sur 60 ballons, conservés depuis 25 ans et soumis à des températures supérieures à celle des contrées les plus chaudes, 15 avaient gardé des germes féconds.

— M. E. Rivière a complété le travail **statistique sur l'épidémie cholérique** dans les hôpitaux de Paris. Les chiffres d'ensemble sont les suivants: du 4 novembre au 15 janvier, on a compté 1080 cas traités dans les hôpitaux et 587 décès, soit 54 décès pour 100 cas.

— M. E. Lagneau a fait connaître à *l'Académie de Médecine* (28 janvier) d'intéressants détails statistiques sur la **diminution de la population** en France. Les causes principales qui doivent être incriminées sont: *l'émigration des ruraux vers les grandes villes*, où, à Paris en particulier, les naissances illégitimes sont plus nombreuses qu'à la campagne et suivies d'une mortalité plus de deux fois supérieure; — la *faible natalité dans certains départements*, imputable non pas à une inaptitude procréatrice, mais au désir qu'ont les parents de n'avoir qu'un petit nombre d'enfants afin de leur assurer plus d'aisance dans l'avenir. — M. Lagneau a fait ressortir que l'émigration à l'étranger, surtout quand elle ne s'accomplit pas dans des pays trop insalubres, n'est pas une cause de diminution définitive de la population; car les émigrés reviennent souvent plus tard, et d'ailleurs une natalité plus considérable vient combler au bout de peu de temps les vides causés par l'émigration.

Il a patriotiquement insisté sur les graves con-

FEUILLETON

M. PASTEUR

LES MICROBES ET LA CLINIQUE

ESSAI DE PHILOSOPHIE MÉDICALE (1).

II

D'une manière générale, l'histoire de la science nous démontre qu'il n'est aucune découverte théorique dont l'art n'ait été amené, un jour ou l'autre, à tirer un parti inattendu. Ceux qui ont étudié les premiers l'électricité ne songeaient guère qu'on l'appliquerait à l'éclairage de nos rues, au transport de la force motrice à grande distance, et qu'on en ferait même, en beaucoup de cas un moyen de thérapeutique.

Bien téméraire donc celui qui, en préeence des faits découverts et élucidés dans le laboratoire de M. Pasteur, s'écrie: « Que nous importe un microbe de plus? » Il n'est même pas scientifique de dire: « J'admire ces découvertes, j'admire les expérimentations qui les préparent, mais je n'y touche pas; je les laisse aux naturalistes, aux anatomistes, aux biologistes, aux chimistes, peut-être même aux vétérinaires; mais quant à la médecine humaine, je lui défends de s'y intéresser. » Non! rien de ce qui touche à la vie ne saurait être indifférent à la médecine! Défendez-vous, sans doute contre les conclusions prématurées; ne faites point sur nos malades d'expériences périlleuses. Soyez toujours prêt à aller au plus pressé et à agir selon l'opportunité actuelle, alimentant votre malade suivant ses aptitudes digestives, le plaçant dans les conditions voulues d'une bonne hygiène, surveillant toutes les complications possibles, pour les prévenir ou les arrêter. Bref, ne laissez pas votre malade mourir d'épuisement ou d'un accident quelconque, pendant que vous vous penchez, le micros-

(1) Extrait de la *Nouvelle Revue*. — Suite. Voir le *Concours* nos 1, 2, 4.

séquences que cette diminution de population peut avoir sur l'avenir de notre pays, — en temps de paix, parcequ'elle favorise l'immigration des étrangers (plus d'un million en 1881) qui, « plus économes que nous, tout en se chargeant des travaux les plus pénibles et les moins rétribués, non seulement vivent, mais font de notables épargnes », — et en temps de guerre, puisque nos voisins d'Angleterre et d'Allemagne ayant une natalité triple ou quadruple pourraient mettre en ligne des effectifs militaires écrasant pour les nôtres. Hélas ! ce n'est pas la première fois que les statisticiens poussent ce cri d'alarme. Mais quels remèdes opposer à ce mal ?

— M. Proust a apporté à la tribune de nouveaux faits qui démontrent que la dernière épidémie de choléra a presque toujours débuté par voie d'importation dans les localités où l'enquête a pu être faite. — M. Tourdes (de Nancy) a été élu correspondant national de l'Académie.

— Que d'applications utiles les physiologistes ont déduites de la méthode graphique, créé par le beau génie de M. Marey ! M. Laborde vient d'en faire connaître à la *Société de biologie* (17 janvier) une nouvelle application à la détermination médico-légale des certains alcaloïdes toxiques, que les procédés chimiques ne suffisent pas toujours à déceler. Un chien avait été empoisonné sans qu'on pût savoir si c'était par la vératrine ou l'aconitine ; car l'analyse chimique, tout en révélant dans les liquides et les organes la présence d'un alcaloïde, ne permit pas d'en préciser la nature, vu la faible quantité de cet alcaloïde. Une partie de ces liquides ayant été injectée sous la peau d'un autre chien, on prit le tracé graphique du cœur de celui-ci, et on reconnut que l'alcaloïde était de l'aconitine, car M. Laborde a montré dans ses belles recherches sur ce poison que par ce procédé on peut le reconnaître et le doser même à un dixième de milligramme près.

— Les **applications nouvelles de la cocaïne** surgissent de tous côtés. MM. Doléris et Dubois ont réussi à atténuer, et même à supprimer, dans une certaine mesure les phénomènes douloureux de **la parturition** sans que l'anesthésie de la muqueuse vaginale et utérine ait amoindri l'énergie des contractions expulsives. On badigeonne soigneusement le col, les culs de sac du vagin et ses parois avec de la glycérine contenant 4 o/0 de chlorhydrate de cocaïne. Les douleurs causées par la dilatation du col et sa rigidité spasmodique, ainsi que le passage de la tête à la vulve ont été plusieurs fois supprimées. — M. Paul Bert a montré par un procédé ingénieux que le pouvoir anesthésiant de la cocaïne sur les tissus est strictement local. On applique sur la surface dénudée par un vésicatoire un linge fenêtré inbibé de cocaïne et on constate que l'anesthésie ne se produit que dans les points en contact avec la cocaïne.

— Lorsqu'un fait nouveau est signalé à l'attention du monde médical, il arrive bientôt qu'on en trouve de semblables, qui eussent passé inaperçus sans cela. Depuis que M. Guyot et M. Féréol ont cité deux cas **d'orchite goutteuse**, d'autres cas ont été annoncés par M. Debout d'Estrées et Martel (de St-Malo) (Société des Hôpitaux, 23 Janvier). L'orchite goutteuse doit donc prendre rang désormais, à côté de **l'orchite rhumatismale** et de l'orchite **diabétique**, signalée naguère par M. Huchard, dans le groupe des **orchites constitutionnelles** encore mal connu.

---

cope à la main, sur un fragment solide ou liquide d'un homme « qui mourut hier » ! Tout cela est bien, vous faites votre devoir de médecin. Mais pourquoi voir d'un œil jaloux ceux qui, décomposant la difficulté, mettent sous nos yeux des éléments inconnus jusqu'alors de cette effrayante complexité ? Un vrai médecin veut voir le tout : c'est le malade tout entier qu'il juge et qu'il soigne ; nous y reviendrons tout à l'heure. Mais depuis quand la synthèse a-t-elle le droit de dédaigner les analyses même les plus subtiles ? S'arroger ce droit serait dire que la médecine est un art qui se passe de la science. Or, c'est un art qui applique les découvertes de la science et qui, en les appliquant, y ajoute quelque chose d'infiniment précieux, dont l'invention est toute personnelle ; mais, en définitive, c'est sur elle qu'il est obligé de s'appuyer. Aucun médecin aujourd'hui ne le méconnaît, quand il s'agit de vérités bien acquises et dont la possession ne lui coûte plus aucun effort ; beaucoup sont prêts à l'oublier, quand il s'agit de découvertes nouvelles qui les dérangent. Le temps les presse, le malade est là, qui n'attend pas : c'est à la découverte à subir un stage, parfois un peu long, attendant que la place lui soit faite et que désormais elle ne gêne plus personne.

Parmi les objections préalables qu'on oppose aux nouvelles théories, il en est une qui est à moitié vraie, à moitié fausse. Les expériences ayant été faites à peu près toutes sur des animaux, il est commode à la routine de dire qu'elles sont bonnes pour les vétérinaires et non pour les médecins. Dans les récentes controverses, le mot a été dit plus d'une fois, et M. Bouley, dans son cours du Muséum, s'est cru obligé de le relever. « Il n'y a, dit-il, qu'une seule physiologie ; il n'y a donc qu'une seule pathologie » ; et il ajouterait volontiers : comme il n'y a qu'une seule chimie et qu'une seule physique, il n'y a qu'une seule thérapeutique. Nous nous permettrons de dire, quant à nous : comme il y a une physiologie générale, commune à tous les êtres vivants, il y a nécessairement une pathologie générale, qui n'exclut pas les recherches et les sciences propres à l homme, mais qui leur donne un point d'appui indispensable. Cela suffit à démontrer la nécessité d'une pathologie comparée. Dans cet ordre d'idées, nous dirons enfin que, si M. Pasteur a été souvent passionné à l'égard de

— M. A. Robin croit que les pathologistes ont eu tort de nier l'existence de la **congestion rénale primitive** en tant que maladie autonome, et de la confondre avec la néphrite catarrhale, qui ouvre souvent l'évolution du mal de Bright chronique. La congestion rénale primitive est caractérisée cliniquement par trois catégories de symptômes ; des symptômes généraux qui peuvent affecter l'allure d'un embarras gastrique fébrile ou même d'un début de fièvre typhoïde ; des douleurs lombaires, soit localisées sur les côtés du rachis, soit irradiées ; — des urines rares, couleur bouillon, d'odeur fade, contenant des cylindres hyalins et granuleux, des globules blancs et rouges, des cristaux uriques, et une quantité d'albumine qui ne dépasse par deux grammes. Il n'existe pas d'anasarque. La durée de cet état morbide est de quelques jours à deux semaines, presque cyclique ; la défervescence fébrile et la cessation des douleurs s'accompagnent d'une crise de polyurie, avec disparition de l'albumine. La cause en serait le froid, joint à la fatigue, et au surmenage ; le pronostic, bénin ; le traitement, très-simple : repos au lit, régime lacté, quelques ventouses scarifiées.

— M. A. Chauffard propose dans la *Revue de médecine* (janvier 85) une **pathogénie nouvelle de l'ictère catarrhal.** Cet état morbide devrait être rayé du cadre de plus en plus restreint des maladies locales, pour être rangé au nombre des maladies générales à déterminations organiques multiples, à évolution régulière et cyclique. L'obstruction du canal cholédoque par un bouchon muco-fibrineux, résultant d'un catarrhe gastro-intestinal propagé aux voies biliaires, regardée jusqu'ici comme la cause primordiale de tous les symptômes ultérieurs de l'ictère, ne devrait être considérée que comme une des conséquences d'un état d'intoxication générale de l'économie, qu'on peut résumer ainsi:

Les ptomaïnes ou poisons putrides qui se forment constamment dans le tube digestif, sont éliminées en partie par le rectum, en partie par les reins (Bouchard), en partie neutralisées par le foie, qu'elles traversent tout d'abord, avant de pénétrer dans la circulation générale (Schiff). Si, par suite de certaines circonstances, elles se trouvent formées en excès et insuffisamment éliminées, elles peuvent déterminer un état d'intoxication de l'organisme, attesté par un cortège de symptômes généraux (courbature, abattement, anorexie, vomissements), puis fièvre, insomnie, quelquefois herpès labial. Une diarrhée bilieuse traduit l'irritation de la glande biliaire et de ses voies d'excrétion, jusqu'au jour où ce catarrhe des voies biliaires aboutit à l'obstruction du canal cholédoque, d'où dérivent alors les phénomènes attribuables à la rétention biliaire, qui sont, non pas la maladie même, mais une conséquence destinée à lui survivre, même après sa disparition.

M. Chauffard invoque, comme sérieux argument en faveur de sa théorie, l'existence, dans l'ictère, d'un véritable cycle urinaire comparable à celui qui accompagne toutes les maladies cycliques (pneumonie, etc). Au début, pendant la période d'invasion et d'état, diminution considérable et de l'urine et de l'urée ; puis une diurèse critique avec azoturie vient annoncer le début de la convalescence. La maladie est close et jugée par la décharge urinaire.

---

ses contradicteurs, il n'a fait qu'user de son droit lorsqu'il a prononcé un jour, à l'Académie de médecine, les paroles suivantes : « A entendre M. Peter parler avec tant de dédain des chimistes et des physiologistes qui touchent aux questions de maladie, on dirait, en vérité, qu'il parle au nom d'une science dont les principes sont assis sur le roc. Lui faut-il donc des preuves du peu d'avancement de la thérapeutique? Voilà six mois que, dans cette assemblée des plus grands médecins, on discute le point de savoir s'il vaut mieux traiter la fièvre typhoïde par les lotions froides que par de la quinine, de l'alcool ou de l'acide salicylique, ou même de ne pas la traiter du tout ! » Il est vrai que divers praticiens, devenus sceptiques avec l'âge, sont prêts à voir dans ce dernier aveu le mot suprême de leur art. Ils le calomnient ! Parmi ces procédés simples qu'ils emploient, et où l'habitude ne leur fait plus voir qu'une facile application du bon sens, combien n'y en a-t-il pas qui ont demandé des recherches de toute nature, puis des efforts et des luttes analogues à ce que nous voyons aujourd'hui ? (*à suivre*)

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours médical*, M. le Dr Goueill, de Banyuls-sur-Mer (Pyrénées orientales), décédé à Collioure, à l'âge de cinquante-neuf ans, — de M. le docteur Mobèche (de Dauville), membre du *Concours* et du Syndicat médical de *Verneuil* (Eure), — et du Dr Corlay à Uzel (Côtes-du-Nord).

La Faculté de médecine de Paris vient de faire une perte sensible dans la personne M. le Dr Achille Chéreau, son bibliothécaire. Achille Chéreau était né à Bar-sur-Seine, le 23 août 1817 ; reçu docteur de la Faculté de Paris en 1841, il avait publié plusieurs ouvrages d'érudition et d'histoire, notamment le *Parnasse médical*

FORMULAIRE

Eau sulfo-carbonée (Dujardin-Beaumetz).

Sulfure de carbone pur.....	25	grammes.
Eau........................	500	—
Essence de menthe...........	XXX	gouttes.

A mettre dans un flacon de 700 grammes. Agitez vivement pendant plusieurs minutes et laissez déposer. L'eau s'est ainsi chargée de sulfure de carbone; elle en dissout de 1 à 5 grammes, suivant les chimistes. Donner au malade de temps en temps, dans un peu de lait ou d'eau rougie, une cuillerée à bouche de cette eau. Dose: de 6 à 10 cuillerées par jour *contre toutes les diarrhées*, surtout les diarrhées putrides. Ajouter une nouvelle quantité d'eau, à mesure qu'on en puise, et ne jamais prendre le liquide contenu à la partie inférieure du vase où se dépose uniquement l'excès de sulfure de carbone.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Pansement des amputations du sein (1).

La lutte entre les réunionnistes et leurs adversaires s'est rouverte à la Société de Chirurgie. M. Lucas-Championnière, apôtre convaincu et convainquant de l'antisepsie, présente douze observations de réunion immédiate après des amputations du sein, envoyées par le Dr Mouchez, de Sens. Il faut toujours tenter la réunion, dit M. Lucas. — Il ne faut jamais l'essayer, sauf pour de toutes petites tumeurs bénignes, dit le Professeur Verneuil. — Les deux pratiques peuvent être admises suivant les cas particuliers, dit le Professeur Trélat... Où est la vérité?

Nous croyons, qu'en pratique, la dernière opinion est la plus admissible. Nous admettons bien avec M. le Professeur Verneuil que la réunion soit plus difficile à bien faire au sein que partout ailleurs, que parfois il y ait un tel écartement des deux lèvres de la plaie que le rapprochement complet soit impossible. Mais quelles ressources ne trouve-t-on pas, comme le font observer MM. Championnière et Pozzi, dans l'élasticité des tissus de la paroi thoracique et de l'aisselle, dans le tissu cellulo-adipeux abondant que l'on peut décoller à une certaine distance, pour faciliter le glissement de la peau?

Enfin il ne faut pas craindre d'exercer, au moyen de sutures profondes bien placées, de sutures superficielles suffisamment rapprochées, des tractions même énergiques sur les parties; pour quelques chirurgiens, en obtenant une coaptation plus exacte des parties, ces tractions sont favorables dans une certaine mesure. Il faut toutefois se rappeler qu'après une ablation du sein et du contenu de l'aisselle, une hémostase parfaite, la réunion peut être faite le plus exactement possible en ayant soin de placer un drain dans la partie la plus déclive de la plaie. Le drain sortira à travers la peau par un orifice fait avec le trocart, et non par la ligne de suture. — Encore une condition importante de succès: le premier pansement doit être assez fortement compressif, au moyen de larges éponges plates antiseptiques, de gaze chiffonnée, d'ouate salicylée, et on matelassera les excavations voisines, en particulier le creux sous-claviculaire et l'aisselle pour comprimer exactement et rapprocher les parties. Pour favoriser la réunion, pendant les premiers jours, nous croyons qu'il est utile que le bras soit fixé par le pansement, assez écarté du tronc, afin que la ligne de suture soit aussi droite que possible. Si, à cause d'un tiraillement trop excessif, on ne peut réunir toute la plaie, on se contentera d'une réunion partielle qui diminuera d'autant la longueur du traitement. Nous nous rappelons avoir, il y a deux ans, pratiqué une très large ablation du sein et des tissus axillaires, et observé rigoureusement tous ces préceptes; il y avait même une assez forte traction sur les tissus après la réunion; dix jours après l'opération, cette réunion était parfaite.

(1) Soc. de Chirurgie, 7 et 14 janvier 1885.

Traitement de l'hématocèle vaginale (1)

M. Gosselin est, avant tout, conservateur du testicule; il faut laisser aux malades, autant qu'il est possible, la satisfaction, quelquefois platonique, il est vrai, de conserver cet attribut de virilité. Aussi, avec les procédés antiseptiques modernes, *on peut et on doit guérir l'hématocèle sans sacrifier le testicule*. Le respectable doyen des professeurs de clinique chirurgicale soutient et défend, avec énergie, ce principe qu'il a adopté dès 1847. La fausse membrane de l'hématocèle au premier degré guérit très bien, d'après lui, par l'injection iodée; quand elle est plus épaisse, on peut, à de très rares exceptions près (calcification, inflammation très ancienne), la décortiquer, et comme elle adhère, très fortement au testicule, il est inutile de l'enlever sur ce point; on se contentera d'un grattage exact. Dix-huit fois il a pratiqué la décortication sans qu'elle fût ni difficile, ni impossible. Après la décortication, on peut en effet, ou bien nettoyer antiseptiquement la poche, la réunir par des sutures superficielles et profondes, et la drainer;

(1) Gosselin. — Lettre chirurg. in. Arch. gén. de Méd. janvier 1885.

ou, ce qui est moins bon, la faire suppurer. En 1883, nous avons relaté dans ce journal, deux observations de décortications qui avaient été suivies des meilleurs résultats (1).

Péritonisme dans les kystes de l'ovaire

Le regretté Gubler définissait ainsi, il y a quelques années, (2) le péritonisme : « C'est un « ensemble de phénomènes graves, et souvent « mortels qui viennent compliquer la péritonite, « ou plutôt les lésions quelconques des organes « tapissés par le péritoine.» M. le Dr Le Dentu(3) a observé cette complication dans le courant de l'évolution d'un kyste de l'ovaire; c'est un fait rare qu'on ne trouve signalé ni dans Spencer Wells, ni dans les intéressantes communications de M. Terrier. Une femme de 28 ans vit, après son second accouchement, se développer une tumeur abdominale. Quelque temps après elle fut prise de violentes douleurs, de vomissements verdâtres son visage était tiré: elle avait, en somme, le facies péritonitique avec une diarrhée abondante. Au bout de deux jours, détente très brusque. Puis nouvelle reprise des accidents à des époques variables, toujours avec les mêmes caractères. M. Le Dentu, ne trouvant aucun signe de péritonite, attribua avec raison tous ces symptômes au péritonisme et pratiqua l'ovariotomie pour en empêcher le retour. L'opération fut faite régulièrement, on ne trouva pas la moindre trace de péritonite plus ou moins récente, et la malade guérit sans le moindre accident. Ces phénomènes de retentissement nerveux des lésions juxta-péritonéales sont assez fréquents relativement; l'année dernière nous en avons observé un cas dû à à l'inflammation du cordon spermatique dans une orchite aiguë.

Mal perforant d'origine diabétique (4).

Le diabète amène souvent des troubles de l'innervation, bien étudiés dans ces dernières années et ayant le caractère d'altérations trophiques. C'est à cet ordre pathogénique de faits que M. Kirmisson rattache plusieurs cas de mal perforant qu'il a observés chez des diabétiques. Il en publie sept observations, dont trois sont personnelles. Dans tous ces cas, les ulcérations avaient des caractères particuliers ; elles avaient un aspect gangréneux et répandaient une odeur très fétide ; la suppuration était sanieuse, et il y avait de fréquentes hémorrhagies en nappe à leur surface. On constatait d'ailleurs l'anesthésie spéciale autour des lésions. Dans tous ces cas, les urines contenaient une notable quantité de sucre ; ce fait intéressant pourra peut-être servir à déceler des cas nombreux de diabète sucré latent.

Dr BARETTE.

(1) Voir *Concours médical* 1883, p. 134.

(2) Gubler : journal de thérapeutique 1876. p. 780.

(3) Le Dentu: in Revue de Chirurgie 1885. no 1.

(4) Kirmisson : in. Arch. gén. de Méd. 1885, no 1.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Société amicale d'assurances des médecins anglais (1).

Suite

Premier rapport annuel à la Société, adopté à la réunion du Comité général, tenue 38 Wimpole Street, à Londres, le 16 juillet 1884.

En présentant ce premier rapport, le Président éprouve une vive satisfaction, puisqu'il vient féliciter les membres de la rapidité du succès, succès qui a dépassé toutes les prévisions et qu'on peut considérer comme important, par les résultats obtenus comme pour les résultats qu'on est en droit d'attendre.

On doit se rappeler que, pour répondre à la vive sympathie et, en même temps, à la demande publique de quelques correspondants du *British Médical journal* (principalement de M. Boys (de Pell), le 19 août 1882; — de M. Bain Sincock (de Bridgewater, le 6 janvier 1883; — de M. Ravenhill (de Birmingham), le 20 janvier et du Dr Clibborn (de Birmingham), le 3 février de la même année), — le président a pris la responsabilité personnelle d'examiner la question de la possibilité d'établir, sur des bases justes et sûres, une organisation qui permît aux médecins de s'assurer des indemnités en cas de maladie ou d'infirmité, aussi bien que pendant les dernières périodes de la vie, et, autant que possible, d'assurer une certaine somme à leur famille, après la mort. Des tentatives ont été faites, mais sans succès, dans le passé.

Après avoir examiné soigneusement tous les faits, après avoir consulté d'éminentes autorités en statistique, le président commença par opérer le recensement des opinions du corps médical; il reçut et analysa plusieurs centaines de réponses, et, trouvant le résultat encourageant, fit connaître la ligne de conduite que devait suivre une association, pour arriver à un succès pratique. Il élabora ensuite les bases d'un plan général pour la formation d'une Société de médecins qui permît de payer une *indemnité en cas de maladie, des rentes viagères* et une *somme au décès*, et les expliqua devant une réunion de médecins convoqués par lui, à Liverpool, au mois d'août 1883.

La réunion approuva les bases, affirma les

(1) Nous continuons la publication des documents anglais par ce premier rapport, qui, joint à ceux qui suivront, permettra de suivre, pas à pas, les développements de l'œuvre.

principes, accepta le plan et nomma un *comité provisoire*, dans le but d'aider à la formation de la Société présente.

Différentes souscriptions fournirent une petite somme. Pour répondre à un appel du président, 90 médecins donnèrent chacun une demi-guinée, pour faire face aux premières dépenses. Les noms des donateurs ont été publiés par lui, de temps en temps, dans le *British Medical journal*. C'est un premier devoir de reconnaître la valeur de l'encouragement aiusi reçu.

En prenant la direction de l'affaire, le Président fut vite convaincu que, si on devait commencer de bonne heure, il fallait enregistrer l'association sous le titre des « *Friendly Sociétiés Acts* » et, bien que l'assurance sur la vie y soit limitée à 5.000 fr. et la rente viagère à 1.250 fr. par an, on verra que les avantages obtenus font plus que compenser ces restrictions. Il devînt ensuite nécessaire de préparer les règlements et de déterminer les bases financières de la Société.

. . . .

La question des primes à payer présenta de plus grandes difficultés, et, après de nombreuses recherches, on en chargea M. F. G. P. *Neison*, médecin éminent, et qui a fait, amicalement, des statistiques de la Société une étude spéciale. Il en résulta les tableaux que les membres connaissent et qui servent de base à la Société. Il faut bien se rappeler que ces tableaux sont fondés sur l'expérience de la santé des *Foresters*, » personnes qui vivent dans les forêts et qui composent une grande classe industrielle. Jusqu'à quel point l'expérience de notre profession correspondra avec ces données, c'est une chose à vérifier, à étudier soigneusement et à comparer, afin d'obtenir pour les membres de la Société plus d'avantages encore (ce qui pourrait bien arriver). En attendant on peut affirmer que la Société repose sur une base parfaitement solide et sûre (humainement parlant: *humanly speaking*).

Il devint ensuite nécessaire de consolider l'œuvre, et le 9 janvier, les personnes suivantes furent désignées pour former le comité exécutif provisoire (Noms). . . . .

. . . .

Ces messieurs ont été responsables de la direction de la Société, et les membres leur doivent des remerciements pour la grande perte de temps et pour l'attention qu'ils ont données à l'œuvre.

Les règlements et les tableaux ont été soigneusement examinés et revus dans les réunions successives du comité exécutif, et, ayant ainsi préparé un plan complet, nous avons pu, le 19 janvier, faire nos invitations à entrer dans la Société, ayant décidé que la Société serait fondée le premier mars et que le premier trimestre finirait au 31 mars. La première semaine, nous reçumes 128 adhésions et jusqu'au 30 juin, 495 nous furent envoyées.

Suit le nombre d'adhésions par mois.

. . . .

Il est nécessaire d'expliquer qu'il fut décidé que, jusqu'après la première réunion des membres et enregistrement des statuts, on devait exiger une déclaration de bonne santé et des réponses à certaines questions, au lieu d'un certificat médical — (nous réservant le droit de faire plus tard une enquête et au besoin d'imposer un examen médical). Bien entendu, chaque proposition a été soigneusement examinée par un sous-comité, des enquêtes ultérieures ont été faites dans quelques cas; dans d'autres cas, des certificats ont été demandés, et on a mis généralement beaucoup de bonne volonté pour répondre aux renseignements demandés.

Somme toute, il en est résulté, jusqu'à présent, que les membres de la Société ont une santé excellente et que la Société a constitué une classe extrêmement saine, puisque 72 pour cent des personnes qui ont fait des propositions, ont pu déclarer que, dans les dix dernières années, elles n'ont pas été incapables de travailler plus de 4 jours.

Il nous est agréable de constater que des propositions reçues jusqu'à ce jour, nous n'avons été forcé d'en refuser que trois, tandis qu'il est intéressant de noter que la liberté du choix des assurances semble être complètement appréciée, les membres ayant pris, les uns, une seule assurance, d'autres deux; d'autres les réunissant toutes. On peut se faire une idée des écarts, par ce fait que le minimum de prime payée, tous les 3 mois, a été de 11 fr. 60 et le maximum de 250 francs.

Il devient, maintenant, nécessaire de porter notre attention sur les calculs, chiffres, qui représentent (à l'exception des droits d'entrée), les résultats financiers d'un trimestre. Le total des sommes payées par les membres (32.634 fr.) représente les primes payées par les 459 membres, dont l'entrée date du premier mars. Il renferme aussi quelques paiements anticipés; quelques primes en retard ont été payées depuis, et on peut admettre que le *revenu-prime*, depuis la fondation, est à 31.777 francs.

Cette dernière somme est calculée après le refus de trois membres, dont les propositions ont été écartées, la démission de 17 membres et le non paiement de quelques-uns qui, probablement, ne paieront jamais. Si, cependant, on ajoute à ce chiffre les primes des membres nouveaux jusqu'au 30 juin de 2.500 fr. par trimestre, accroissant le revenu prime annuel de la Société, on arrive à la somme de 136.692 fr. 40.

Du côté des dépenses, il est à noter que 10 p. cent du revenu a été consacré aux dépenses courantes de la Société. Cette somme paraît plus que suffisante, et dans ce cas, le reliquat sera mis à la disposition des membres. Si les règlements fixent le maximum à dépenser, il n'est pas obligatoire que ce maximum soit dépensé.

Pour ce qui concerne le maniement des fonds, le seul article, du côté des recettes, qui mérite d'être commenté, est la somme de 259 fr. balance des premières dépenses. Cette somme provient du petit fonds, dont nous avons parlé plus

haut, consacré au paiement des honoraires pour les tableaux et les premières recherches. Après liquidation, la somme en question a été transférée à la Société. Du côté des dépenses, l'article 263 fr. (honoraires du secrétaire) est un paiement fait par le Comité pour services rendus en composant les statuts et autres brochures, avant le 9 janvier. Jusqu'à cette date, nous n'avions pas qualité pour fournir une rétribution officielle. Ce jour-là M. Radby, dont les services méritent une grande reconnaisance (il nous a fourni les preuves de ses connaissances et de son intégrité), a été nommé *secrétaire provisoire*, avec appointements nominaux, et ces appointements ont été augmentés au commencement de mai, l'œuvre s'étant accrue rapidement.

Il en résulte que l'article de 1.277 francs pour appointements du secrétaire est le paiement de vingt-cinq semaines, jusqu'au 30 juin. Les articles pour impression (700 fr.) et pour frais de poste (438 fr.) ont été nécessaires au développement de la Société et il est agréable que d'aussi bons résultats aient été obtenus à si peu de frais. Il est à remarquer que les dépenses ont été ménagées et qu'on n'a rien payé pour le Bureau de la Société qui a été transféré dans la demeure du secrétaire; tandis que le président a donné, dans sa maison, un emplacement pour les réunions du Comité. Le total des dépenses, jusqu'à ce jour, ne dépasse pas la faible somme de 3.213 fr. 38 cent.

Le compte-rendu de l'atif et du passif montre la vraie situation de la Société, au 30 juin, le total des fonds disponibles étant de 36.184 fr. 30 c.

De cette somme 25.220 fr. ont été placés *en dépôt* chez les banquiers. Jusqu'à ce que les administrateurs aient été nommés, il n'est pas prudent de chercher, ailleurs, un placement des fonds; mais, dès que la Société sera légalement constituée, il sera nécessaire de les employer de façon à accroître rapidement le capital et à en retirer le plus de revenu possible compatible avec la sécurité.

On verra par les notes qui accompagnent ce compte-rendu que le premier objet de la réunion est l'adoption des statuts. Pendant les derniers mois nous avons reçu des conseils d'une certaine valeur, tendant à la modification et à l'amélioration des règlements publiés en premier lieu; et nous soumettons à l'adoption des membres plusieurs modifications. . . . .

La première question est la modification du règlement définissant quelles sont les personnes aptes à devenir membres de la Société. Les licenciés en chirurgie dentaire pourront en faire partie, ce qui permettra d'élargir le champ des opérations de la Société. . . . .

L'autre question est celle du règlement de l'indemnité en cas de maladie. Pour y avoir droit il fallait primitivement une durée de maladie de deux semaines. Le règlement paraissait dur : pour avoir droit à l'indemnité il suffira d'une maladie d'une semaine.

. . . .

Remerciements aux collaborateurs.

. . . .

Le Président, E. Hart.

Résumé des comptes jusqu'au 30 juin 1884.

Paiement par les membres	32.638	Proportion de 10 0/0 consacrée aux dépenses.	3.263.80
		Balance	29.374.20
	32.638		32.638.00

Administration des fonds.

Droits d'entrée	6.551 fr. 26		Honoraires au secrétaire	263.80
Remboursements	52 » 76...	6.498 fr. 50	Appointements du secrétaire	1.277.24
Balance des premières dépenses		259 » 72	Frais d'annonces	214.52
Proportion des paiements des membres....			Impression	701.22
Indemnité de maladie	1.726.56		Frais de bureau et livres	212.48
Rentes viagères	1.170.56		Frais de poste	438.20
Assurance	362.36		Courses et petites dépenses	77.98
	3.259.48	3.259 fr. 48	Droits de banque	19.31
			Balance	6.809.68
		10.017 fr. 70		10.017.70

Etablissement de l'actif et du passif.

Fonds d'assurance	29.465.74	Union bank de Londres.	
Administration	6.809.67	Dépôt	25.220
		Compte du trésorier	10.964
	36.275.41		36.184

II

Jugement à propos du tarif minimum d'un Syndicat.

Monsieur le Directeur,

Le délai d'appel n'étant pas écoulé, je n'avais pas reproduit, dans mon dernier compte-rendu des procès verbaux des réunions de notre Syndicat, un résultat judiciaire fort avantageux, pour l'un de nos collègues en particulier, et pour les médecins en général.

Maintenant que le jugement est définitivement acquis, je viens vous apporter une addition au dernier procès-verbal.

Un de nos confrères syndiqués avait donné ses soins à un client riche, dont l'état pathologique avait nécessité des soins et pansements longs et pénibles. A la mort du client, les héritiers, se basant sur notre tarif, contestèrent le chiffre d'honoraires de notre collègue. Celui-ci soumit la question à notre Chambre syndicale et en obtint la délibération suivante :

« La Chambre syndicale ;

« 1° Considérant que la maladie, la fortune du « client et les soins que lui a donné le Dr Z...,

« étant exceptionnels, le prix habituel des ho-
« noraires ne saurait être invoqué dans ce cas
« particulier ;

« 2° Considérant d'autre part qu'il résulte des « pièces fournies par le Dr Z., que les prix des « visites sont les mêmes que ceux consentis et « déjà payés par le client et aussi par les héri- « tiers ;

« 3° Considérant enfin que, dans le cours de la « dernière maladie, le Dr Z. a dû faire des pan- « sements longs et pénibles, déclare que son « dernier mémoire d'honoraires n'a rien d'exa- « géré et est exactement en rapport avec les « précédents. »

Il est intéressant de faire connaître à nos collègues de tous les Syndicats les conclusions suivantes des juges de la Rochelle.

. . . .

« Attendu que X. a offert, ce qui a été accepté par le Dr Z., de payer toutes les sommes portées au compte de Z., depuis trois ans, excepté celle de 1800 francs (dix-huit cents francs) qu'il soutient être très exagérée.

Attendu que X. a offert une somme de 600 fr. qu'il conclut à ce que cette offre soit déclarée suffisante. . . . .

Attendu que le tarif dont X. voudrait faire faire une stricte application au mémoire de Z., est un tarif *minimum* arrêté par les médecins de l'arrondissement, surtout en vue d'empêcher une concurrence déloyale entre confrères.

Qu'il n'y a pas, en conséquence, obligation par les médecins qui l'ont adopté de ne pas dépasser les chiffres qu'il détermine. . . . .

Qu'il est évident que dans certains cas particuliers ces chiffres peuvent être insuffisants pour rémunérer le médecin de ses peines et soins et de son dévouement.

Attendu, quant aux visites portées par Z. à 25 fr., que chaque voyage étant de 6 fr. l'honoraire de chaque visite se trouve être en réalité de 19 fr., que ces visites étaient très prolongées, que les visites précédentes ont été payées 25 fr. par le client lui-même.

Attendu qu'il y a donc lieu de maintenir ce chiffre de 25 fr. qui n'est pas exagéré et qui était par le fait déjà fixé d'accord entre Z. et son client.

Attendu, quant aux suppléments pour pansements, qu'il serait dérisoire de vouloir appliquer à ces pansements le chiffre de 3 fr. indiqué par le tarif sus-mentionné.

Que Z. a prodigué, dans ces vingt-sept visites à son client, les soins les plus pénibles et même les plus répugnants, remplissant ainsi l'office de garde-malade en même temps que celui de médecin, qu'il a été obligé de lui faire des pansements longs et difficiles, qu'il a fait preuve enfin d'un dévouement auquel le malade rendait hommage en disant qu'il méritait non seulement une rémunération en argent, mais bien sa reconnaissance et celle de sa famille.

Attendu cependant qu'il y a lieu de réduire le chiffre de 25 fr. pour chaque pansement à 15 fr.

Attendu que, dans tous les cas, les frais doivent rester à la charge de X. puisque, même si l'on adoptait, suivant ses prétentions, les chiffres du tarif précité, ses offres seraient insuffisantes.

Par ces motifs :

Le tribunal..... Déclare insuffisante l'offre d'une somme de 600 fr. faite par le défendeur.

Le condamne à payer au Dr Z. la somme de 1.665 fr., montant des causes sus-énoncées avec les intérêts tels que de droit et le condamne aux dépens...

Rejette toutes autres conclusions prises par les parties. »

Je crois, Monsieur le Directeur, qu'un pareil résultat, au point de vue de l'utilité des unions syndicales, se passe de commentaires.

Le secrétaire-trésorier, MOREAU.

— *Nous ajoutons que, quelle que soit l'issue du procès de Domfront, vînt-on même à dénier aux Syndicats le droit d'ester en justice, le jugement ci-dessus démontre un des services qu'on peut attendre de leur fonctionnement.*

Chronique de la CAISSE des pensions.

Mle Dr Dupeux, de Listrac, nous informe que, sur sa proposition, le Syndicat du Médoc a fait don à la Caisse des pensions d'une somme de cent francs. Il espère que les autres Syndicats ne tarderont pas à suivre ce bon exemple.

MÉDECINE PRATIQUE

Complications pulmonaires de la fièvre typhoïde *(fin)*.

V

L'importance et parfois la gravité des complications pulmonaires de la fièvre typhoïde imposent l'obligation d'en faire de bonne heure le *diagnostic* : lors donc qu'on voit survenir une élévation de la température ou une aggravation dans l'état général, il faut pratiquer avec grand soin l'examen de l'appareil respiratoire : ce ne serait pas sans inconvénients pour le malade qu'on mettrait sur le compte de la malignité de la maladie une aggravation due à une complication locale et justiciable de la thérapeutique.

On peut du reste commettre l'erreur inverse : prendre pour une affection aigüe du poumon, pneumonie, granulie par exemple, une fièvre typhoïde à manisfestations bruyantes du côté de la poitrine. — Qu'on se trouve en effet, sans l'avoir suivi dès le début, en présence d'un d'un malade en cours de fièvre typhoïde et présentantdes râles très abondants et généralisés à toute la poitrine; l'amaigrissement, la température, l'état général permettront de penser à une poussée aiguë de tuberculose. Nous nous rappelons avoir vu, il y a quatre ans, entrer à l'hôpital deux malades, le père et le fils : celui-ci présentait tous les signes d'une fièvre typhoïde en apparence bénigne ; il succomba à une péritonite suraiguë consécutive à une perforation intestinale qui se produisit pendant que le malade marchait pour aller à la salle : ce qui permit malheureusement de contrôler le diagnostic. Quant au père, il présentait une telle dyspnée, un état cachectique si accusé, des râles en telle abondance dans la poitrine que, malgré diverses circonstances qui pouvaient faire penser

à une fièvre typhoïde, on fit le diagnostic de poussée aiguë de tuberculose. Tel ne fut pas l'avis du chef de service, qui pensa avec raison à une fièvre typhoïde avec complication pulmonaire; ce diagnostic fut également confirmé, le malade ayant eu, quelque temps après son entrée, une rechûte des mieux caractérisées. Il guérit du reste parfaitement et n'a présenté, depuis cette époque, aucune nouvelle manifestation pulmonaire.

Il est, dans certains cas, difficile de déterminer si une affection pulmonaire, la gangrène, à sypmtômes graves, à allures typhoïdes, est la maladie initiale ou si elle est consécutive à une dothiénenterie méconnue. C'est une erreur inverse que nous relatait récemment notre excellent ami Paul Gerne: une femme d'une trentaine d'années entre à l'hôpital avec tous les signes d'une gangrène pulmonaire; elle raconte que, malade depuis une quinzaine de jours, elle a été soignée au début par un médecin pour une fièvre typhoïde, et ce n'est que le huitième ou dixième jour de maladie que le diagnostic fut porté par le même médecin d'abcès du poumon dans le cours de la fièvre typhoïde. Il est plus probable, pour diverses raisons, que la *prétendue* fièvre typhoïde n'était que le début d'une gangrène pulmonaire.

Enfin il faut se rappeler, pour le diagnostic et le pronostic de ces diverses complications, surtout des congestions hypostatiques, « que les désordres fonctionnels de l'appareil respiratoire ne répondent pas toujours, par leur gravité apparente, à l'intensité et à la gravité de désordres que l'anatomie y découvre après la mort (Andral) ». D'une manière générale, les accidents broncho-pulmonaires de la fièvre typhoïde sont toujours graves : « Ils le sont d'autant plus, (dit Homolle (1), que l'hypostase y a plus de part, qu'elle est plus précoce, plus étendue et que l'adynamie est plus profonde ; l'accélération des mouvements respiratoires, même en l'absence de signes physiques, est une complication sérieuse : un sentiment d'angoisse dyspnéique, une respiration suspirieuse sont des indices de gravité. »

VI

Est-il possible de prévoir si une fièvre typhoïde présentera ou non des complications pulmonaires graves ? — Non assurément, bien que diffférents médecins aient donné des relations d'épidémie remarquables par la fréquence et la gravité de ces accidents. Il faut cependant tenir compte du rôle important que jouent, à ce point de vue, les *constitutions* médicales et le *milieu épidémique* : ce sont là de vieux mots qu'il faut conserver parce qu'ils expriment de *vieux faits*, c'est-à-dire des faits d'observation acquis depuis de longues années. L'influence d'un hiver rigoureux est assez marquée ; c'est ce qu'on a observé particulièrement en 1870 ; les effets s'en firent d'autant plus sentir que nombre de malades étaient dans des conditions hygiéniques désastreuses.

Sans insister sur les causes banales de refroidissement qui agissent ici d'autant mieux que le typhique est débilité, on peut noter que les *tousseurs* seront de préférence atteints d'accidents broncho-pulmonaires ; c'est ainsi que le Prof. Potain a rapporté, entre autres, deux faits dans lesquels les manifestations pulmonaires furent très accentuées : l'un des malades était fils de tuberculeux et toussait depuis quelques mois, l'autre était un tuberculeux avéré ayant des lésions manifestes au sommet.

L'âge joue un rôle important ; ce que nous avons dit à ce propos de la pneumonie typhoïde peut s'appliquer aux autres complications : le poumon, en raison de sa grande vitalité chez l'enfant, est souvent malade. Aussi, bien que le pronostic de la dothiénentérie soit aussi bénin que possible, la plupart de ceux qui succombent sont emportés par des complications respiratoires broncho-pneumonique ou autres. La vieillesse, d'après Josias, ne crée à cet égard aucune prédisposition sérieuse.

Certaines médications ont été accusées de produire ou de favoriser l'apparition de quelques-uns de ces accidents. Ainsi l'acide phénique donnerait lieu facilement à des complications broncho-pulmonaires. Les lotions et surtout les bains froids ont été tout particulièrement incriminés. C'est ainsi que Raynaud, Féréol, Potain ont cité des faits où des pneumonies, des hyperémies pulmonaires, des hémoptysies étaient survenues à la suite de l'emploi des bains ; d'après Liebermeister, au contraire, les complications des organes respiratoires seraient plus rares et auraient une évolution plus favorable par l'emploi des bains froids que par tout autre mode de traitement.

VII

Nombre de médecins ayant affirmé que les complications pulmonaires naissent volontiers sous l'influence de la méthode de Brand, il peut paraître singulier qu'on ait usé de cette méthode pour les combattre ; il est cependant certain que dans quelques cas d'engouement pulmonaire avec adynamie profonde, les bains froids ont amené de véritables résurrections. Tel malade qu'on y plongeait asphyxiant, en sortait avec une dyspnée moins intense; par suite du relèvement momentané des forces, le malade exécute plus facilement les mouvements respiratoires et l'hématose se fait mieux. Si les indications des bains froids sont rares dans ces cas, il n'en est pas moins vrai qu'elles sont importantes; les bains froids auraient, d'après M. Raynaud, l'avantage de ne pas exposer le malade au refroidissement comme le bain tiède; en effet, au sortir du bain froid, il existe une sorte « de spasme cutané qui soustrait en quelque sorte, les malades aux causes du refroidissement périphérique. » Le Dr James Wallon (de Glasgow) emploie d'une manière sys-

(1) Loc. cit. page 772.

tématique les lotions avec des éponges imbibées d'eau, lorsqu'il existe de la congestion pulmonaire.

On prescrit encore dans ce cas avec avantage les cataplasmes sinapisés, les emplâtres irritants, les ventouses sèches, les embrocations avec l'huile de térébenthine (Guéneau de Mussy). Si l'on a recours au vésicatoire, ce qui ne doit être fait que dans des cas très exceptionnels, il vaut mieux l'appliquer sur les parties latérales du thorax, de manière à ce que le malade ne soit pas couché dessus. Si la congestion est très intense, s'il y a une teinte cyanique de la face, il est parfois utile de recourir aux émissions sanguines locales; le Pr Peter raconte volontiers « qu'il a fait sa première saignée, dans le service de Chomel, sur un malade atteint de congestion pulmonaire dans le cours d'une fièvre typhoïde » (F. Dreyfous).

Sans aller jusqu'à la saignée, on appliquera avec avantage des ventouses scarifiées pour une congestion pulmonaire très intense et par-dessus tout un grand nombre de ventouses sèches.

MM. Hérard, Siredey, Huchard, Dujardin-Beaumetz ont administré avec une grande utilité l'ergot de seigle, suivant la méthode de Duboué, dans les congestions hypostatiques qu'on rencontre si souvent dans les formes adynamiques. Nos distingués confrères, M. Guichard et M. Lardier, s'en sont faits dans le *Concours* les avocats convaincus (1).

Lorsque le catarrhe bronchique est très-accusé, lorsqu'il existe une sorte d'obstruction des bronches par les mucosités accumulées, il est indispensable, surtout chez les enfants, d'administrer un vomitif, l'ipéca de préférence ; on donnera également des potions avec du carbonate d'ammoniaque (Murchison), des balsamiques, en particulier des fumigations de vapeurs térébenthinées dans les cas de gangrène. Est-il besoin d'ajouter qu'il est presque toujours indispensable d'insister sur les toniques et les reconstituants ?.

Enfin on devra chercher à éviter ces complications au moyen de l'hygiène ; maintenir la température de la chambre entre 15° et 18° ; faire changer le malade de position, le faire mettre dans le décubitus abdominal (Duguet), si l'on constate de l'hypostase des deux poumons. Il faut veiller également à ce que le malade ne se découvre pas, lorsqu'il a du délire ; il est utile d'insister auprès des garde-malades sur ces *petits moyens* : ce sont souvent eux qui font les grands résultats. C'est faire de la médecine de détails ; soit ! mais cette médecine de détails doit nous être chère, puisqu'elle sauvegarde les intérêts du malade, du *client*, si toutefois les juges de Domfront me permettent cette expression commerciale.

(1) *Concours médical*, 1884, nº 21, 27, 23.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat de Lodève.

Monsieur le directeur et très honoré confrère,

Je suis heureux de venir vous dire que le *Concours* a porté ses fruits dans notre ville de Lodève et qu'il les portera bientôt, je l'espère, dans notre arrondissement tout entier.

Le syndicat de l'arrondissement est fait en principe, et l'organisation définitive du cercle de Lodève est constituée. A propos du tarif que nous avons publié et dont vous trouverez sous ce pli un exemplaire, divers journaux de Paris nous ont même honorés d'un petit entrefilet.

Les articles de nos statuts sont ceux dont vous donnez le plan.

Les points particuliers sont relatifs à la création d'un livre de renseignements, à l'obligation pour chaque médecin de ne faire, au plus, que deux visites aux personnes inscrites sur ce livre, avant qu'elles aient soldé leur ancien médecin ;

— le concours mutuel, en cas d'absence ou de maladie ; honoraires toujours dus au médecin ordinaire ;

— communication aux confrères du nom des personnes pour qui il aura fallu forcément faire une réduction sur le tarif.

Voilà les points principaux.

Veuillez agréer, etc. Dr Fabrègues,
secrétaire du syndicat de Lodève.

LE CHOLÉRA A YPORT.

Par M. le Dr Gibert (du Havre).

En présence des singulières contradictions entre les opinions de médecins illustres appartenant à l'Académie de médecine, il semble que la doctrine de la contagion et de l'importation du choléra asiatique ait subi un échec sérieux ; ce qui paraissait le mieux établi est remis en discussion, et l'on a vu M. Jules Guérin, appuyé par un éminent professeur de la Faculté, soutenir que le choléra de Toulon n'avait pas été importé, mais qu'il était né sur place. La doctrine de la spontanéité morbide a été invoquée de nouveau, et devant cette affirmation, presque audacieuse après tant d'épidémies, l'incertitude des esprits s'est révélée dans les journaux de médecine et dans ceux de la grande presse. Si nous prenons la plume, c'est qu'il nous a semblé nécessaire de mettre sous les yeux des plus ébranlés l'histoire d'une petite épidémie, qui présente, jusque dans ses détails, les éléments d'une expérience de laboratoire. Ce n'est pas dans une grande ville comme Toulon, et à plus forte raison comme Paris, qu'il faut s'attendre à trouver les preuves indéniables de la manière dont se transmet et se propage les choléra. Il en a été ainsi pour toutes les maladies contagieuses ; les médecins de province croyaient tous, ou à peu près tous, à la contagion de la fièvre typhoïde, bien avant les médecins de Paris, et il a fallu le célèbre mémoire de Gendron, de Château-du-Loir, pour que ces derniers fussent convaincus.

L'épidémie de choléra à Yport, complètement éteinte aujourd'hui, comporte un enseignement qui ne doit pas être perdu pour l'hygiène publique, car il prouve qu'on peut se rendre maître d'un fléau épidémique, quand on proportionne les moyens de défense à l'attaque ; il prouve aussi, et ce n'est point le moins important, que notre incohérent régime sanitaire présente de nombreuses fissures par où s'introduit la contagion, et quand on songe aux centaines de millions de francs perdus par notre faute, on est stupéfait et alarmé que pas un homme d'État n'ait songé, depuis trente-six ans, c'est-à-dire depuis Tourret, à attacher l'honneur de son nom à cette œuvre éminemment patriotique : la Réforme de nos institutions sanitaires.

La Seine-Inférieure, jusqu'en octobre dernier, avait été préservée du choléra ; çà et là, sous l'influence de chaleurs exceptionnelles, on avait bien constaté quelques cas sérieux de choléra sporadique, mais aucune propagation n'avait eu lieu, aucun foyer cholérique n'avait été constitué.

Le 7 septembre dernier le navire terre-neuvien *Louise-Marie* abordait à Cette avec un plein chargement de morues. L'équipage n'ayant eu dans sa traversée aucun cas de maladie contagieuse, la *Louise-Marie* fut admise en libre pratique sans difficulté.

Après de longs mois de pêche à la morue sur les bancs de Terre-Neuve, les hommes du navire, marins et hommes employés au travail de la morue, descendirent à terre comme d'habitude, y contractèrent le choléra. L'un d'eux, Deshayes, d'Etretat, mourut en quelques heures, ainsi qu'un autre, à l'hôpital de Cette.

Sept autres furent atteints de cholérine spécifique, ce qui n'empêcha pas le capitaine du navire de débarquer ses hommes et de les faire partir par le chemin de fer, à travers toute la France, sans qu'aucune mesure de désinfection eût été prise au départ. L'un des débarqués, Gigot, pris de choléra en route, fut descendu à Tarascon, où il mourut à l'hôpital, et, chose inexplicable, son sac resta dans les fourgons du chemin de fer, puis, à Paris, fut mis à la consigne de la gare de Lyon. Est-ce ce sac de cholérique qui a été la cause de l'épidémie de Paris ?

Un autre sac, celui de Delalonde, mort à Cette, traversa également toute la France et ne fut brûlé qu'en gare à Fécamp.

Tous ces marins, échappés de Cette, arrivèrent à Fécamp. Le maire de cette ville avait organisé dans une tourelle du jardin de l'hospice, bien isolée, une chambre à désinfection par les vapeurs de soufre. Malheureusement, la religieuse chargée de la désinfection fit un mélange hétéroclite qui a dû certainement nuire à la combustion du soufre, qui a été incomplète et illusoire.

De Fécamp, les marins se répandirent dans la Seine-Inférieure.

Deux d'entre eux arrivèrent à Yport le 28 septembre ; l'un, Emile Bazile, avait eu une attaque cholérique à Cette. Le lendemain de son arrivée, il fit tremper dans un baquet, en deux lots, tous ses effets, et les fit ensuite égoutter sur des cordes au devant de sa maison et des maisons voisines. Sa belle-sœur et son frère l'aidèrent dans cette besogne; l'eau du baquet fut jetée dans la rue, à forte pente, et parcourut un espace de 50 mètres. C'est ainsi que la contamination de ces maisons put se faire facilement.

Le 4 octobre, la femme Candelier, belle-sœur de Bazile, qui l'avait aidé, alla laver les mêmes effets à la fontaine, c'est en revenant qu'elle fut prise de tous les symptômes du choléra asiatique et succombait en peu d'heures; il paraît établi qu'elle avait de la diarrhée depuis la veille.

Le 8 octobre, la femme Lemonnier fut prise et mourait rapidement.

Du 5 au 22 octobre, sept personnes furent atteintes et moururent.

Ces malades furent soignés par M. Cocatrice, médecin aux Loges, et par le docteur Gosset, membre du Conseil d'hygiène à Fécamp ; tous deux furent d'avis qu'il s'agissait du choléra asiatique.

Le maire, pendant tout ce temps, ne prévint personne et il a fallu, pour que les autorités fussent averties, l'intervention du maire de Criquebœuf, M. Dieterle, gendre du docteur Lailler, de Saint-Louis, qui vit les malades et confirma le diagnostic.

Le maire de Fécamp fut prévenu, puis le sous-préfet du Havre qui s'empressa de se rendre à Yport ; — je constatai alors la situation suivante :

Du 5 octobre au 22, sept personnes atteintes gravement avaient succombé ; à mon arrivée le 8e et le 9e cas étaient signalés. — Une simple visite faite avec le préfet suffit pour nous convaincre qu'il était facile de circonscrire le fléau et d'arrêter l'épidémie en l'éteignant sur place. Mais, pour bien faire comprendre la situation, il est nécessaire de donner quelques détails topographiques.

La petite ville d'Yport est à 37 kilomètres du Havre, à 7 de Fécamp ; elle occupe une faille de la falaise, et la population, qui compte 1600 âmes, est groupée dans un espace très restreint auprès de la plage. La grand'rue d'Yport s'allonge le long de la vallée ; pour monter vers Saint-Léonard, des chemins tortueux partent de la rue principale et sont coupés eux-mêmes par une série de ruelles étroites, où habitent dans des maisons basses, véritables terriers, les marins d'Yport. Ces maisons sont creusées en contre-bas de la ruelle et généralement composées de deux pièces, toutes deux n'ayant que le sol pour plancher, la première avec cheminée, la seconde servant de chambre à coucher. A vrai dire, ce sont des caves plutôt que des chambres et la saleté de ces réduits défie toute description.

La famille Candelier occupait une de ces ruelles, et toutes les maisons voisines (comme je l'ai dit plus haut), les unes après les autres, furent contaminées et visitées par le choléra.

Le jour de mon arrivée j'eus la bonne fortune d'avoir à ma disposition M. Bottard, interne à l'hôpital du Havre, qui consentit à s'établir à Yport et à y installer tout de suite un service médical et de défense. Yport n'a pas de médecin, pas de pharmacien, pas de bureau de bienfaisance. Tout était à organiser.

Grâce à la bonne volonté des autorités départementales on put placer à Yport M. Bottard comme médecin; le jour même on faisait venir de Fécamp les médicaments nécessaires, et enfin un commissaire de police spécial, M. Dignat, du Havre, rompu aux pratiques de désinfection, se mettait à la disposition du médecin pour faire exécuter les prescriptions sanitaires.

Isoler les malades des bien portants, désinfecter les maisons des décédés et les fermer, désinfecter ou brûler tous les effets contaminés, tels furent les premiers efforts du service médical; malheureusement il n'y avait ni ambulance, ni possibilité d'en établir sans réquisitionner des maisons vides, appartenant à des propriétaires absents, et ni le maire, ni le préfet n'osèrent aller jusqu'à la réquisition forcée. On fut donc obligé de se contenter d'un minimum de mesures sanitaires, mais celles-là au moins furent exécutées avec le plus grand soin.

On commença par fermer les maisons des décédés, partout où cela fut possible, et on les désinfecta préalablement avec des vapeurs de soufre.

Pour chaque cas nouveau les prescriptions les plus sévères furent formulées, afin d'obtenir que les déjections cholériques fussent enterrées avec soin, après avoir été mélangées à du sulfate de cuivre; les effets contaminés furent ou brûlés, ou transportés avec soin par le moyen d'appareils spéciaux pour être lessivés et passés au sulfate de cuivre.

Grâce à ces mesures, le choléra à Yport est resté cantonné dans le quartier primitivement infecté. Chaque cas nouveau a pu être relié aux cas antérieurs, et il n'y en a pas eu un seul que la contagion n'ait expliqué; mais contagion spéciale au choléra; car, comme chacun le sait, le contact d'un cholérique n'offre aucun danger.

Le cas le plus intéressant à signaler, parce qu'il montre bien comment se propage le fléau, est le suivant:

Le 26 novembre, j'arrivai au moment où le fils Lecacheur succombait trois jours après son père. La femme qui les avait soignés et qui était devant la maison avec ses deux enfants, demeurait au mont Perthus, à 5 kilomètres de Yport, tout près de Fécamp. Il était bien facile de la retenir à Yport; elle y consentait; je fis de vains efforts auprès du maire pour la coucher au casino (fermé depuis six semaines): il n'y consentit pas. On fit changer de vêtements à la malheureuse qui alla coucher chez elle au mont Perthus, mais elle avait le germe de la maladie, et, quarante-huit heures après, elle était gravement atteinte; elle se tirait d'affaire pourtant, mais sa petite fille, âgée de onze ans, fut foudroyée en quelques heures.

Notre inquiétude était grande quant à ce nouveau foyer si voisin de Fécamp; le mont Perthus est un hameau composé de maisons semblables à celles d'Yport et où la contamination était aussi facile. Cependant, grâce à la terreur des gens du hameau qui traitaient la famille Jouen en pestiférée, aucun cas ne se produisit dans le hameau, et le foyer s'éteignit sur place.

En résumé, l'épidémie d'Yport, qui est complètement terminée, n'a pas duré un mois depuis le jour où les secours ont été installés et des mesures sérieuses prises.

Il y a eu en tout 42 cas dont 24 guérisons. Cela représenterait pour Paris 52.000 cas de choléra et 22.500 décès.

De ce court récit il me semble qu'on peut affirmer:

1° Que le choléra a été importé à Yport.

2° Qu'il a été importé par des effets souillés, insuffisamment désinfectés.

3° Que, dès qu'ils ont été lavés, ils sont devenus des agents de contamination rapide et grave.

4° Que le choléra s'est propagé par voie de contagion, de maison en maison et qu'on a pu le suivre jour par jour, sans qu'un seul cas ait pu être attribué au transport, par l'air, du germe morbifique.

5° Que les mesures sanitaires, bien qu'incomplètes, puisqu'on n'a pu séparer les bien portants des malades, ont cependant réussi à éteindre le foyer.

6° Que la destruction complète des déjections des cholériques, la désinfection ou la destruction des effets souillés par elles, paraissent suffisantes pour enrayer une épidémie de choléra quand elle n'a pas encore pris de trop grandes proportions.

7° Que la contagion par l'air paraît être une erreur, car à Yport trois religieuses, trois médecins ou élèves en médecine (MM. Bottard, Vallin et Caron), ont vécu pendant un mois dans les conditions les plus favorables à la contagion, et qu'il leur a suffit, pour y échapper, de prendre leur repas loin des cholériques et d'éviter le maniement des effets souillés et humides.

8° La question de l'eau n'a eu aucune influence sur la maladie, par la bonne raison que les Yportais ne boivent jamais d'eau.

SERVICE DES NOURRICES

SUR LIEUX.

Le service des nourrices compte une année d'existence, et nous pouvons maintenant nous faire une idée exacte de son fonctionnement et des améliorations dont il est susceptible. Nous avons dressé une statistique comprenant le service des nourrices sur lieu pendant l'année 1884.

Il a été reçu 201 bulletins sur lesquels:

- 98 nourrices ont été placées.
- 58 n'ont pas répondu à l'invitation de venir à Paris.
- 18 ont écrit qu'elles ne viendraient pas.
- 9 sont parties de Paris sans être placées (pas guéries de leurs couches ou enfants malades).
- 15 n'ont pas voulu attendre leur placement et sont parties.
- 4 refusées à la Préfecture pour manque de lait.
- 1 n'a pu être placée, ne parlait pas un mot de français.
- 3 restaient à placer au 31 décembre.

201

Il est vraiment incroyable que des nourrices qui ont sollicité d'un médecin une place, laissent celui-ci envoyer leur bulletin, et quand, vingt-quatre heures après, la directrice du bureau leur écrit de partir, il s'en trouve 58 sur 201, qui non-seulement ne partent pas, mais ne prennent même pas la peine d'écrire un mot.

Nous prions les membres du *Concours* qui veulent bien s'occuper de ce service, de s'assurer avant d'envoyer le bulletin, si la nourrice est disposée à partir de suite.

Nous prions donc nos confrères de vouloir bien nous adresser le plus grand nombre de bulletins possible car il y a, en ce moment, pénurie extrême de sujets. Il importe de leur recommander de se munir avant leur départ, des certificats exigés par la Préfecture de police, et sans lesquels aucun placement ne peut être effectué.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
Février 1885 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 7me Année. — N° 6

SOMMAIRE

Circulaire à MM. les Présidents des Syndicats médicaux.

Monsieur et très honoré confrère,

Depuis quelques années, grâce au CONCOURS MÉDICAL, il se produit un puissant mouvement qui pousse tous les membres de notre profession à former de nouvelles associations. Le temps n'est plus où un grand nombre de confrères regardaient les Syndicats médicaux avec défiance ou avec hostilité. Ces institutions ont fait leurs preuves, et tous ceux qui ont bien voulu suivre leur rapide développement et leurs actes, auraient bien de la mauvaise foi à leur attribuer encore les tendances qu'on leur a gratuitement supposées au début.

Créés pour l'étude et la défense de nos intérêts professionnels, les Syndicats ont partout rendu des services qu'il serait oiseux de contester et dont il n'est aucun besoin de faire, en ce moment, l'énumération. Vous n'avez, du reste, qu'à examiner ce qui se passe autour de vous, pour voir les avantages qui découlent de ces associations vraiment confraternelles.

Mais, s'ils restaient isolés les uns des autres, sans aucun lien qui les rattachât, les Syndicats auraient une action forcément incomplète et restreinte. S'il n'en résultait aucun inconvénient, au point de vue purement local, et relativement aux faits qui ne touchent qu'un petit nombre de confrères réunis sur un point restreint de notre territoire, il n'en serait plus de même, lorsque les intérêts généraux du corps médical se trouveraient engagés.

C'est dans ces cas que se fera particulièrement sentir le besoin de grouper toutes nos forces. L'exemple que nous offre, en ce mo-

Cercle médical du Pays Quingeois (1)

(*Deuxième séance*).

De medicinâ, quid?

Séance du 28 mars 1884.

Ce jour-là, nous nous retrouvâmes à Quingey au grand complet. Par Saint-Luc! jamais on n'aurait cru que l'amour de l'art ou les intérêts de la profession pouvaient réunir avec un pareil ensemble les membres de notre honnête confrérie!

La glace était rompue cette fois: l'humeur des convives fut de suite à l'amabilité. Pourtant le fougueux Kœnig paraissait préoccupé. Le *quid de medicinâ* le tenait en souci. Il buvait son vieux vin des Arsures à petites gorgées et sans enthousiasme. Evidemment il méditait au speech qu'il allait nous faire.

Quand l'heure de conférer fût venue, il demanda la parole:

« Je ne comprends pas, dit-il, qu'on se permette de comparer la médecine superstitieuse et grossière des siècles passés avec celle d'à présent!...

« Qu'était-ce que tous vos soi-disant médecins de l'antiquité grecque ou romaine?... Des empiriques, qui changeaient perpétuellement de résidence et qui couraient les pays, — *circulatum* — des charlatans ou des jongleurs sachant se tirer d'affaire.

« Qu'étaient aussi les prétendus savants du Moyen-Age, en Espagne, en France, en Italie?... des marchands d'Orviétan; des fraters ou des moines ignorants et crédules, adonnés à l'alchimie et aux arts magiques...

« Qu'étaient même les médecins des XVIe et XVIIe siècles, des pédants frottés de grec et de latin, pour qui la médecine consistait à ouvrir la veine et à évacuer les humeurs peccantes!!! »

Kœnig partait en guerre contre les anciens. Il n'était pas facile de modérer son ardeur. On le laissa dire.

Il s'en prit aux vieux médecins d'avoir été trop imbus des idées extravagantes de leur temps, et d'avoir cru ou fait semblant de croire aux sortilèges et aux malé-

(1) Suite, voir le n° de janvier 1885.

ment même, l'affaire de Domfront, en est une preuve tellement convaincante, qu'il serait complètement inutile d'insister.

Aussi, pour répondre à une nécessité évidente pour tous, et pour remédier à l'impuissance relative de chaque Syndicat pris isolément, les délégués présents à Paris, à la réunion du 27 juillet dernier, ont-ils, A L'UNANIMITÉ, décidé la création de l'UNION DES SYNDICATS MÉDICAUX DE FRANCE et voté les bases sur lesquelles elle doit reposer.

Vous en trouverez les statuts dans le BULLETIN DES SYNDICATS (v. *Concours médical*, n° 5, 31 janvier 1885).

Persuadé que vous voudrez suivre l'exemple des nombreux Syndicats qui ont déjà donné leur adhésion à l'UNION, nous venons vous prier, Monsieur et très honoré confrère, de bien vouloir mettre cette question à l'ordre du jour de votre plus prochaine réunion. Et si, comme nous l'espérons fermement, vous reconnaissez l'utilité de joindre vos efforts à ceux des autres groupes, vous voudrez bien, aussitôt après le vote de votre Syndicat, ou après la décision du bureau, si celui-ci a qualité, faire parvenir le procès-verbal d'adhésion à M. le Dr BARAT-DULAURIER, secrétaire-trésorier de l'UNION DES SYNDICATS, à Saint-Antoine, par Saint-Seurin-sur-l'Isle (Gironde).

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments les plus dévoués.

Le Secrétaire de l'Union des Syndicats,

Dr AD. BARAT-DULAURIER.

Ancien interne des hôpitaux de Paris

N. B. — Le procès du Syndicat de Domfront est venu en appel le 4 février; il peut se faire que la cause soit portée en cassation; la question est donc urgente et nous vous prions instamment de nous apporter sans retard votre appui moral et pécuniaire.

LA SEMAINE MÉDICALE.

Une importante *réunion du bureau de l'Union des Syndicats* vient d'avoir lieu. La question des **rapports des médecins avec les compagnies d'assurances** a été abordée avec d'autant plus de fruit que les plus influentes de ces dernières s'étaient fait représenter; il résulte des discussions approfondies qui ont eu lieu que le problème à résoudre est complexe. Aucune décision ferme n'a été et ne pouvait être prise. La solution de la question en litige ne pourra être définitivement obtenue qu'à la prochaine assemblée générale des délégués des Syndicats, qui aura lieu vers le mois de juillet et coïncidera avec l'assemblée annuelle du *Concours médical*. D'ici là, tous les renseignements propres à éclairer nos confrères leur auront été fournis par nos soins.

— M. G. Sée a fait lire à l'Académie des Sciences (26 janvier), par M. Vulpian, une note sur l'**hypertrophie cardiaque de croissance.** De quinze à vingt ans, les jeunes gens se plaignent parfois de palpitations, de dyspnée et de maux de tête, sans qu'il existe chez eux d'affection cardiaque

fices, les accusant de s'être associés follement aux horreurs de la procédure contre les sorciers.

Ils avaient une foi absolue dans la parole des maîtres et dans les enseignements de l'école; et cette foi absurde leur fermait les yeux et les empêchait tellement d'observer par eux-mêmes, qu'ils s'en tenaient à la pratique recommandée, comme les muets du sérail, et qu'ils y revenaient toujours. Les mécomptes journaliers ne les éclairaient pas.

« C'étaient, en un mot, des empiriques et d'indécrottables routiniers.

« Voulant savoir la conduite qu'on recommandait au XVIe siècle pour empêcher la propagation des pestes, si fréquentes à cette époque, je parcourus plusieurs bouquins vénérables, la plupart écrits en latin facile. Ce qu'ils renferment n'est pas absolument idiot, puisqu'on y trouve quelques pages de prescription générale sur le régime qu'on doit suivre en temps d'épidémie, l'air qu'on doit respirer, les exercices auxquels on peut se livrer, etc. Mais vous dire la quantité de remèdes sans valeur, d'électuaires thériacaux, d'emplâtres ou d'onguents miton-mitaine qui y sont recommandés, n'est pas possible. Certaines recettes sont pour les grands de la terre, d'autres pour les riches, pour les gens du commun et les tout à fait pauvres.

« Toutes ces recettes y sont présentées comme des préservatifs d'une efficacité souveraine. En voici un, non moins efficace que les autres, qui est à la portée des plus nécessiteux : *Denique si pauper adeò usque esset miser et infelix, ut nullum ex suprâdictis remediis posset consequi, ad minus de manè quandò surgit, jejuno stomacho bibet propriam urinam, prout mingitur, et itâ,* DEO DANTE, *eo die à contagione preservatibur, uti experientia docet quotidiana, et à fide dignis, sæpè probatum esse, intellexi (!).* Buvez chaque matin avant déjeuner votre urine toute chaude, et, s'il plaît à Dieu, vous serez préservé de la peste au moins pour ce jour-là, c'est sûr et bien prouvé...

« Quelle crédulité, mes amis ! et quelle médecine! C'est à se demander vraiment si la bonne foi des écrivains d'alors était bien sincère, si elle n'était pas un procédé de haut charlatanisme pour faire accepter leurs boniments, et si la plupart de leurs prescriptions n'ont pas été données en se moquant du monde.

valvulaire, ni de cette dilatation des cavités cardiaques (*cœur forcé*) qui peut aussi se produire chez les enfants, après un surmenage physique ou intellectuel. Les troubles cardiaques, respiratoires et céphaliques dont parle M. Sée, lui paraissent causés par un défaut de proportion entre l'accroissement du cœur, rapide à cet âge, et le développement de la cage thoracique qui s'opère plus lentement. L'hypertrophie cardiaque de croissance produirait, comme signes locaux, une augmentation de la matité précordiale, parfois un souffle systolique de la pointe, et même quelques irrégularités dans les bruits. Suivant la prédominance de tel ou tel trouble fonctionnel, il y aurait un type tachycardiaque, un type dyspnéique, un type céphalalgique. Contrairement à la plupart des médecins militaires, M. Sée considère que le service actif n'est pas défavorable à ces jeunes gens, et qu'il n'y a pas lieu de les exempter, à condition qu'ils ne soient soumis qu'à des exercices modérés. Le traitement de l'hypertrophie cardiaque de croissance est, d'après M. Sée, justiciable surtout de l'usage prolongé de la convallamarine (principe actif du convallaria maïalis) et de l'iodure de potassium.

MM. Vulpian et Larrey ont déclaré faire les plus expresses réserves relativement à l'opportunité d'admettre au service militaire des sujets atteints d'hypertrophie cardiaque de croissance. Nous sommes disposé à nous associer à leurs réserves.

— M. G. Pouchet a démontré que la **bile des cholériques** contient une notable proportion d'albumine et que les sels biliaires subissent une décomposition dans la vésicule même. Il a trouvé, dans les vomissements, les éléments de la bile, et dans les matières alvines, beaucoup d'urée et de chlorure de sodium. En outre, tandis qu'il poursuivait des recherches sur une ptomaïne intestinale qu'il a réussi à retirer des déjections cholériques, il a été pris, ainsi que son collaborateur, d'accidents toxiques consistant en un frisson violent, des crampes, un pouls irrégulier, des nausées, de l'anurie pendant 30 heures et un état d'embarras gastro-intestinal qui n'a pas duré moins d'une semaine, malgré un traitement actif. Par bonheur, ces courageux expérimentateurs sont aujourd'hui rétablis.

— A l'Académie de médecine, (27 janvier) M. Krassowski, (de Saint-Pétersbourg), a été élu correspondant étranger dans la section de chirurgie.

M. Proust a continué la lecture de **documents relatifs à l'épidémie cholérique**, et en a déduit une fois de plus ces conclusions : que partout où l'enquête a été bien faite, l'importation a été démontrée (nos lecteurs ont pu s'en convaincre notamment par la lecture du remarquable mémoire de M. Gibert sur le choléra d'Yport inséré dans notre dernier numéro) ; — que l'eau est un agent important de transmission ; — que l'intensité de l'épidémie est proportionnelle à l'insalubrité et à la malpropreté des localités ; — que les mesures de désinfection et d'assainissement ont en grande partie contribué à l'extinction du fléau. M. J. Guérin proteste naturellement contre les deux premières assertions, et annonce qu'il fera ultérieurement l'histoire **vraie** de l'épidémie.

— M. Rochard a répondu au cri d'alarme jeté par M. Lagneau au sujet de la **dépopulation de la France.** Quels **remèdes** opposer à ce mal di-

---

« Il ne faut pas trop prendre au sérieux nos vieux auteurs. Leur austérité, leur gravité était peut-être plus apparente que réelle. C'étaient de bons vivants qui aimaient assez le mot pour rire.

« Qui s'imaginerait que le terrible Boguet, grand juge de Saint-Claude, l'exterminateur des sorciers, ait osé raconter dans son *discours* des histoires plaisantes comme celles que nous allons rapporter ?

« Parmi les magiciens comme parmi les démons, il y a, suivant Boguet, une sorte d'hiérarchie, ou plutôt de *cacarchie*. Les grands magiciens, les magiciens supérieurs peuvent commander à un magicien plus petit ; mais celui-ci n'en est pas moins armé vis-à-vis d'eux de pouvoirs particuliers. En voici la preuve. Un magicien subalterne avait enlevé, dans une cage de fer à claire voie, une fille qu'il emporta à travers l'espace comme un épervier l'eût fait d'un pique-mouchet. Le magicien et sa donzelle étaient complètement nus. Comme ils passaient en Bourgogne par-dessus les tourelles d'un château où se trouvait par hasard un magicien supérieur, celui-ci, pour jouer pièce au ravisseur, lui ordonne de cheoir avec sa cage dans la grande cour du château où il y avait foule ce jour-là. Ce fut, comme on pense, un rire universel à la vue de ce couple indécent et un peu confus.

« Cependant, le petit magicien avisant l'auteur de la mésaventure qui riait aussi, la tête au dehors d'une fenêtre du château, lui fit incontinent, de par sa puissance magique, pousser deux cornes phénoménales, longues et épaisses. Et quand notre enchanteur cornu voulut retirer sa tête, il ne le put, à cause de la vaste ramure qu'elle portait. Cette situation doublement risible pouvait durer indéfiniment. Boguet assure que les magiciens s'accommodèrent, après s'être regardés ; que le ravisseur reprit son vol dans les airs, et que l'autre put rentrer son chef, débarrassé de ses cornes magiques. »

« Boguet vraiment croyait-il à ce conte bleu ? Je vous le demande. »

Comme à ce récit chacun souriait, cela mit Kœnig en belle humeur.

« Je suppose, dit-il, que nos anciens ne croyaient pas plus à l'efficacité de leurs drogues que le père Ramaget, le mège de Chouzelot, ne croyait à celle de ses pilules.

sions-nous dans notre dernière semaine ? M. Rochard nous en offre quelques-uns. Ces remèdes il veut les déduire, en véritable clinicien, de l'étude des causes du mal. La diminution de la natalité, qu'attestent les chiffres cités par M. Lagneau, a été attribuée à diverses causes : aux formalités légales qui entravent le mariage, à la fréquence des unions illégitimes, au célibat causé par le recrutement de l'armée, du clergé catholique, mais surtout à l'infécondité parfois pathologique, le plus souvent volontaire, à la suppression du droit d'aînesse, etc., etc.

Va-t-il donc falloir réformer la loi concernant les formalités du mariage, marier par consigne les militaires et prier l'église d'autoriser le mariage des prêtres comme aux premiers siècles de notre ère ? Comment empêcher que pas mal de gens aient eu des orchites doubles avant de se marier ou se marient n'ayant qu'un sperme pauvre en spermatozoïdes ? Faudra-t-il que la loi prescrive à nos jeunes filles une éducation plus active physiquement et moins énervante moralement, afin qu'elles arrivent plus fécondes au mariage ? Devra-t-elle proscrire, à peine d'amende, le voyage de noces, source de tant d'avortements et de périmétrites stérilisantes ? Va-t-on rétablir le droit d'aînesse ? C'est peu praticable avec notre soif d'égalité, 95 ans après la nuit du 4 août. Va-t-on du moins étendre le droit de tester pour enrayer le morcellement excessif de la terre et des biens ? — Voilà autant de questions qu'on s'est posées naturellement en entendant l'éloquent membre de l'Académie de Médecine traiter aussi doctement de ces matières médico-sociales que s'il eût été par surcroît membre de l'Académie des Sciences morales et politiques. Pourtant l'orateur a été plus modeste en ses conclusions ; il s'est borné à proposer qu'on créât des avantages aux familles nombreuses, qu'on imposât les célibataires, et que tout bon citoyen entreprît de démontrer à son voisin qu'il y a toujours avantage à avoir beaucoup d'enfants.

Hélas ! si M. Rochard veut bien être le Pierre l'Hermite de cette nouvelle croisade en faveur de la procréation (nouveau *ladùs pro patriâ*, que nous signalons au pinceau de Puvis de Chavannes) voici que M. Le Fort refuse d'emboîter le pas et d'en être le Godefroy de Bouillon. Il craint que le premier de ses clients à qui il donnerait le conseil de travailler plus activement à féconder sa femme, ne lui réponde péremptoirement : « Mêlez-vous donc de vos affaires ! » Il va plus loin, et, peu convaincu par les précédents orateurs, il est disposé à craindre que, si la natalité augmentait en France, celle-ci ne fût bientôt encombrée de son trop-plein de population, puisqu'elle n'a ni goût ni aptitude à la colonisation. Il paraît que Broca partageait cette manière de voir. Vous allez peut-être me dire qu'on pourrait répondre à M. Le Fort : « Si les Français n'émigrent pas, c'est précisément parce que la population française ne s'accroît guère ! » C'est encore bien possible, savez-vous, et bien malin celui qui nous fera sortir de ce cercle vicieux.

— Comment s'étonner de l'ingratitude de certains clients, quand on songe qu'un médecin (il ne l'est guère, à vrai dire) vient de traduire en police correctionnelle quatre de ses confrères, dont deux membres de la Faculté, qui lui avaient prodigué leurs soins, et gratuitement encore ? Tout le monde se souvient du singulier procès auquel nous faisons allusion (affaire Bouyer

---

« Le père Ramaget vendait des pilules qui opéraient de vrais miracles. C'était bien mieux que les pilules suisses. Toute la médecine du père Ramaget était dans ses pilules. A chaque malade qui venait le consulter, il recommandait ses pilules, et le malade s'en allait guéri. M. Ramaget, j'ai l'estomac fourbu, que faut-il faire ? — Prenez mes pilules ! — Je me suis défait la misse ? — Prenez mes pilules ! — J'ai une goutte de sang au bas du rein ? — Prenez mes pilules ! prenez mes pilules !... On prenait les pilules, et la goutte de sang disparaissait, et la misse se remettait en place, et la fourbissure de l'estomac était radicalement passée.

« Le père Ramaget, si vous vous en souvenez, était l'oracle du canton.

« Un pauvre vannier de Brère-Dessus avait perdu son âne à la foire. Après l'avoir cherché partout dans Quingey, il avisa un quidam qui lui dit : Vous avez perdu votre âne ? Adressez-vous donc au père Ramaget, le médecin de Chouzelot ; c'est un devin, il peut bien vous le faire retrouver... Et l'homme de Brère s'en fut où on l'envoyait, pensant que peut-être le devin saurait où l'âne était caché. M. Ramaget, fait-il en entrant, pendant que j'étais au cabaret, j'avais attaché mon âne dans un verger. On me l'a pris. Que dois-je faire ? — Prenez mes pilules ! — Des pilules pour retrouver mon âne, pensait le vannier ! perd-il la tête ? Vaille que vaille il paya la consultation, avala les pilules, puis il reprit le chemin de son village. A mi-côte, le remède opérant, il s'accroupit derrière une haie, d'où il entendit braire son pauvre âne qui l'attendait à une portée de fusil.

« On vit bien pour le coup que le médecin de Chouzelot était sorcier, sa réputation s'en répandit parmi tous les vanniers de la contrée. »

— Ce n'est pas sérieux, dit Séverin.

— La science des médecins du vieux temps ne l'était pas autrement, réplique Kœnig.

« Sincère ou non, le rôle de croyant exige beaucoup d'aplomb. Aussi les anciens n'en manquaient-ils pas. Ils procédaient gravement à l'examen du malade. Il y a plénitude du pouls, affirmaient-ils. L'indication est formelle : il faut saigner... Cette langue est couverte d'un enduit ; il y a des signes de saburre ; l'indication, suivant Galien, n'est pas moins évidente : il faut purger..

contre Trélat, Delens et Piogey). Qui n'applaudirait à la leçon coûteuse et méritée qu'a reçue le demandeur, débouté de sa monstrueuse requête?

MÉDECINE PRATIQUE

Des signes précurseurs du tabes syphilitique dans la période prœataxique.

L'étude de l'ataxie locomotrice progressive a été, depuis une quinzaine d'années, l'objet de travaux si nombreux et si importants, que ce point dela pathologie, exploré pour la première fois par Duchenne (de Boulogne), est devenu un desplus fertiles en découvertes. Nous avons retracé de notre mieux, il y a trois ans (1), les différentes phases que la question a traversées; bien des faces nouvelles de ce sujet ont été mises en lumière depuis cette époque, et nous en devons parler encore.

A côté du type clinique, si bien décrit par notre illustre compatriote que le nom de *maladie de Duchenne* doit lui être gardé, type clinique, qui correspond anatomiquement à la sclérose systématique des cordons postérieurs de la moëlle, il convient de reconnaître l'existence d'ataxies diverses se compliquant de lésions d'autres parties du système nerveux, cérébro-spinal et même périphérique. Aussi le nom de *tabes* est-il plus généralement applicable aux cas dans lesquels l'ataxie proprement dite n'est qu'une phase tardive de l'évolution.

(1) Voir *Concours médical* 1882.

I

M. le professeur Fournier a montré combien nombreuses sont les ataxies d'origine syphilitique (1). Les protestations que l'opinion émise par lui a d'abord soulevées, ne s'expliquent que si on restreint le nom d'ataxie au type de Duchenne; mais, si on a en vue les nombreuses formes de tabes aujourd'hui connues, on doit avouer que beaucoup d'entre elles apparaissent chez des sujets en puissance de syphilis.

Dans un livre récent (2), M. Fournier nous apprend à mieux distinguer le début du tabes d'origine syphilitique, dans la période justement dénommée prœataxique. On conçoit facilement quel immense intérêt pratique s'attache à faire, le plus promptement possible, le diagnostic d'un tabes spécifique, d'après certains *signes précurseurs* peu connus encore ou presque inconnus de la plupart des médecins. En effet, « le tabes confirmé, dit M. Fournier, le tabes *adulte* s'élève au-dessus des ressources de l'art, alors même qu'indubitablement il relève d'une origine syphilitique.... Je ne vois guère qu'on arrive jamais — je ne dirai pas à guérir — mais à modifier le tabes accompli. Il en est, en effet, d'une sclérose des cordons postérieurs comme d'une sclérose quelconque. Qui dit sclérose, dit désor-

(1) L'ataxie locomotrice d'origine syphilitique, 1883.

(2) Leçons sur la période prœataxique du tabes d'origine syphilitique recueillies, par M. Dubreuilh, 1885.

---

saigner, purger, ou évacuer les humeurs peccantes, et cela, jusqu'à ce que mort ou guérison s'ensuive.

« Vous me direz que c'est beaucoup mieux qu'en Chine où les médecins se contentent de fixer attentivement les yeux et le teint du patient, et de lui prescrire après les remèdes qu'il doit prendre. Mais, enfin, c'est là un art tout à fait insuffisant et bien propre à ridiculiser la profession.

« Je conviens pourtant que la prétention au génie divinatoire, l'assurance des empiriques d'autrefois avait du bon. Les procédés charlatanesques frappent vivement l'esprit du vulgaire et des sots, qui se persuadent volontiers que le vrai médecin doit avoir des dons particuliers, qu'il peut trouver dans son grimoire des recettes pour tout guérir et pour tout conjurer. Cette persuasion, agissant sur le malade, l'excite à suivre aveuglément et de point en point le régime qui lui a été prescrit.

Oui, mais elle prépare au médecin d'amers retours ! — Pas autant qu'on pourrait le croire. Un guérisseur habile et bien dressé savait toujours se tirer d'affaire. Si le malade auquel il a promis la guérison vient à succomber en cours de traitement, il a la ressource de dire aux gens *qu'il n'a pas bien fait le remède, qu'il n'en a pas assez pris, qu'il en a trop pris, qu'il ne l'a pas pris à temps*, etc. Il y a toujours, comme on voit, moyen de sauver une situation fausse, quand on est un peu débrouillard.

« Un homme de Boulot, qui avait dépouillé un animal mort du *mal noir* (1), fut pris de tumeur à l'avant-bras. On alla dans la nuit (2) chercher Cadoux qui s'occupait de la médecine du secret. Cadoux *barra* la maladie. Mais le mal continua quand même de faire du progrès. On eu alors recours à un vieux mège qui avait

(1) En Franche-Comté, *gros mal, peut mal, puce maligne, boucle, mal noir*, sont des noms qu'on donne indifféremment aux maladies charbonneuses. *J'aime autant périr de la boucle que du mal noir.* Proverbe Franc-Comtois.

(2) Une croyance superstitieuse veut qu'on aille chercher le médecin *entre les deux soleils*, c'est-à-dire après le coucher et avant le lever de l'astre du jour. Sans cela, le devin serait impuissant.

ganisation, atrophie, destruction des éléments propres du tissu ou, en d'autres termes, *lésion accomplie de nature irrémédiable.*

Or, nos agents spécifiques, si merveilleux qu'il plaise de les supposer, n'ont pas pour effet de guérir ce qui n'existe plus, de reconstituer un organe anéanti. — Pour être utile aux malades affectés de tabes syphilitique, il faut arriver de bonne heure, il faut arriver *à temps*, c'est-à-dire, avant la destruction des cordons postérieurs. En d'autres termes, le tabes syphilitique n'est accessible au traitement spécifique que dans ses étapes initiales, absolument initiales.

Or, pour arriver à temps, la condition essentielle, nécessaire, est de deviner, de dépister le tabes *ab ovo*, de le reconnaître *dans ses formes exordiales.* »

Il convient de rappeler que l'évolution du tabes se compose de deux périodes.

1° La *période præataxique*, composée de symptômes multiples, ayant pour caractérisque négative d'être encore indemne de désordres de la motilité ; c'est l'ataxie sans ataxie.

2° La *période ataxique*, ou l'incoordination motrice apparaît et s'ajoute aux phénomènes de l'étape précédente. Ce n'est que dans des cas très exceptionnels que cette seconde période s'est montrée d'emblée.

La *durée de la période præataxique* est extrêmement variable, de quelques mois à quinze ans ; *le plus habituellement de trois à six ans*; par exception elle a pu être presque illimitée, puisque, dans un cas de Fournier, après trente années d'un tabes incontestable et formel, le malade était encore indemne de tout trouble ataxique.

La période initiale du tabes est essentiellement *polymorphe*. En effet elle se compose : 1° d'une quantité surprenante de symptômes divers ; 2° de symptômes absolument disparates, n'offrant au premier abord « aucun air de parenté, » aucun de ces attributs qui relient ensemble, en pathologie comme en botanique, en histoire naturelle, les individus d'une même famille. N'est-il pas surprenant de voir une même maladie pouvoir débuter par des douleurs fulgurantes ou des crises gastriques, une paralysie oculaire ou une amaurose, la faiblesse des jambes ou des phénomènes vésicaux, du spasme laryngé ou des manifestations génitales (satyriasis ou impuissance), une surdité rapide ou quelque phénomène bizarre, tel qu'arthropathie des genoux, mal perforant du pied, chûte des ongles ou des dents, etc?

Toutefois, les divers symptômes qui peuvent figurer dans la période præataxique du tabes, sont d'une fréquence très inégale. Ainsi sont constants, ou du moins habituels, divers troubles de la sensibilité, tels que les douleurs fulgurantes, ou des actions réflexes (abolition des réflexes rotuliens). Déjà moins fréquents, quoique communs encore, les troubles de l'innervation motrice oculaire et de l'appareil vésical. On observe avec une fréquence moyenne les troubles visuels et cérébraux. Rares sont les troubles gastriques et intestinaux; relativement exceptionnels, les arthropathies et les troubles trophiques, etc.

La revue que nous allons entreprendre peut être divisée, suivant les modes de début divers de la période initiale, c'est-à-dire suivant la prédominance marquée des troubles relatifs à tel

---

été le maître de Cadoux. Ce médecin recommença la prière, et le toucher et les signes qui devaient conjurer la maladie. Mais, après réflexion, comme il jugea la situation très engagée, il dit à ceux qui l'accompagnaient : *Je crois que j'ai fait une bêtise! On en fait à tout âge. J'aurais dû voir Cadoux avant de faire la prière. Si Cadoux et moi, nous avons envoyé le mal du même côté, c'est bien. Mais si nous l'avons envoyé, lui d'un côté, moi d'un autre, le malade est un homme perdu...* Et ce fut vrai : l'homme de Boulot mourut dans la matinée. Les deux opérateurs avaient malheureusement négligé de mettre leurs instruments d'accord.

« Voilà comme on se tire d'un mauvais pas sans compromettre les intérêts de la boutique.

— Mais vous nous contez-là, ami Kœnig, des contes de rebouteurs, lui fit observer quelqu'un?

« En Franche-Comté, répond Kœnig, jusqu'au commencement du XVIIe siècle, les chirurgiens et barbiers ayant maîtrise à la saignée près, n'étaient guère supérieurs scientifiquement aux médecins du secret. Leurs procédés et leurs moyens étaient presque identiques : mêmes préparations saugrenues, non définies, ni dosées, ni titrées, de cuisine pharmaceutique, mêmes amulettes sordides accompagnées de prières abracadabrantes, mêmes substances horrifiques, telles que pierres de crapauds, dents de loups, poudre de scorpions, etc.

Kœnig se montait en parlant.

« Et c'est des hommes de ce calibre-là qu'on voudrait nous donner pour modèles ! Ce qui me fâche le plus chez ces vieux marchands de Mithridate, c'est leur ton superbe, un air gourmé et prétentieux qui ne souffrait pas de réplique. *Il faut saigner ; il y a indication pressante ! Il faut faire vomir ; il y a menace de transport au cerveau!* etc. Il n'était pas permis de raisonner avec des fanatiques pareils.

« Peut-on, je vous le demande, mettre au même niveau scientifique ces médicastres avec les cliniciens d'à-présent ?... C'est comme si l'on comparait nos lignards armés du chassepot avec des reîtres armés de frondes et d'arquebuses !... Oser soutenir que la médecine s'en va ! »

Koning avait fini de parler. Dr PERRON.

(à suivre).

ou tel appareil organique, en un certain nombre de chapitres correspondant aux titres suivants :

Tabes à début vésical, génital, cérébral, auriculaire, paraplégique, gastrique ou intestinal, laryngé, trophique.

II

Tabes à début vésical. — Il existe toute une classe de malades qui vont de prime abord demander les soins des médecins adonnés à la spécialité des voies urinaires. Les uns accusent des symptômes qui paraissent dénoter un rétrécissement de l'urèthre ; on les sonde et on s'assure que le canal n'est aucunement rétréci. D'autres décrivent minutieusement des sensations qui font penser au médecin qu'il a affaire à des calculeux, et cependant l'exploration de leur vessie n'y décèle la présence d'aucun calcul. Ces malades sont depuis longtemps bien connus de M. Guyon, qui les appelle des «*faux urinaires*» ; ce sont des tabétiques, jusqu'ici le plus souvent méconnus.

Ils peuvent éprouver d'ailleurs les troubles les plus divers, le plus souvent de la *paresse vésicale* : ce sont des gens qui restent si longtemps dans les urinoirs publics, qu'ils s'exposent aux railleries des passants pressés de prendre leur place. Rarement cette paralysie vésicale va jusqu'à la *rétention*. Ils sont sujets encore à des *besoins fréquents et si impérieux d'uriner* que, s'ils ne peuvent immédiatement se satisfaire, ils laissent échapper un peu d'urine dans leur pantalon. Les troubles peuvent porter encore sur la sensibilité des muqueuses vésicale ou uréthrale, qui peut être abolie ou augmentée.

Le tabes à **debut génital** se révèle rarement et passagèrement par une *exagération de l'appétit sexuel*, le plus souvent par une *impuissance* absolue avec *perte des désirs* vénériens. L'éjaculation, quand elle se produit encore, est si prompte qu'elle rend le coït impossible, et elle ne s'accompagne plus *d'aucune sensation voluptueuse*. Une forme particulière et, croyons-nous, ignorée jusqu'à Fournier, est l'existence des *crises de pollutions* nocturnes en général, quelquefois diurnes, se montrant en l'absence de toute excitation génésique, si le sujet est éveillé; sans rêves voluptueux, s'il dort. Ces pollutions se répètent plusieurs fois par nuit, pendant plusieurs nuits de suite, pour disparaître pendant plusieurs semaines.

Le tabes à **début cérébral** était déjà bien connu des pathologistes, depuis le remarquable travail de M. Pierret sur les symptômes céphaliques de l'ataxie locomotrice. Nous rappelons que les paralysies oculaires entrainant le ptosis, le strabisme, la diplopie ; les vertiges, les ictus épileptiformes ou apoplectiformes, l'aphasie transitoire, les troubles psychopathiques, sont un cortége qui peut précéder, ou entrecouper l'évolution de l'ataxie. Le nombre est grand des malades qui ont été enfermés dans des asiles d'aliénés comme atteints de paralysie générale et qui ont guéri ou du moins présenté de longues rémissions, grâce au traitement antisyphilitique énergique. La *pseudo-paralysie générale* syphilitique doit toujours être soupçonnée. Fournier a grandement raison de dire que le tabes doit donc être considéré non pas seulement comme une maladie de la moëlle, mais comme une maladie de tout l'axe cérébro-spinal ; c'est une *syphilose cérébro-spinale*. Peut-être même devrait-on dire qu'il porte sur tout le système nerveux, puisqu'un savant travail de M. Déjérine (*Archives de physiologie* 1884,) est venu nous apprendre qu'il existe des cas où le syndrôme clinique du tabes s'est montré chez des malades, à l'autopsie desquels on n'a trouvé que des lésions des nerfs périphériques, névrites diffuses, avec intégrité presque complète des centres ; ce sont des *nervo-tabes* ou *tabes d'origine périphérique*,

Début auriculaire. — Il est des malades qui présentent le syndrôme clinique du *vertige de Ménière*, sensations vertigineuses, bruits dans les oreilles et attaques apoplectiformes longtemps avant d'avoir le moindre signe d'ataxie.

On observe surtout la *surdité* tabétique, dont M. Hermet a précisé les caractères : c'est une surdité qui s'accroît si rapidement qu'elle arrive bientôt à être complète, double et généralement incurable, sans qu'on ait pu découvrir de lésions de l'oreille moyenne ou interne.

Dans les cas où la surdité ne s'établit pas si vite, les malades éprouvent pendant longtemps des bourdonnements, des bruits musicaux et des vertiges.

Sous le nom de tabes à **début paralytique** on comprend, soit des affaiblissements passagers de certains groupes de muscles, sortes de crises de courbature musculaire décrites par M. Pitres (de Bordeaux,) que n'explique aucune fatigue excessive, soit des paralysies véritables, hémiplégies ou paraplégies, monoplégies, paralysies faciales.

Début gastrique ou intestinal.—Les crises gastriques de l'ataxie, sortes de douleurs fulgurantes localisées à l'estomac, ou crises de vomissements incoercibles sont décrites dans tous nos livres classiques.

Mais ce qui est beaucoup moins connu, c'est *l'entérorrhée* tabétique, consistant en crises

de diarrhée subites, passagères, inexplicables par les causes ordinaires de flux intestinal ; on peut comparer ces attaques d'hypercrinie de la muqueuse intestinale aux crises de pollution séminale, dont nous parlions plus haut ; elles en ont l'inattendu et la marche paroxystique.

Le tabes gastro-intestinal peut encore se révéler par de la *constipation*, du *ténesme rectal*; et par des troubles de la sensibilité. dont, l'un peu connu, est cette *anesthésie gastrique* qui fait que le tabétique n'éprouve plus la sensation de la faim. On comprend facilement que tous ces désordres, gastriques et intestinaux, ont dû être la source des erreurs de diagnostic les plus fréquentes ; avertis maintenant de leur véritable signification, nous devrons montrer plus de clairvoyance, et sans vouloir, par abus contraire, incriminer à tort et à travers un tabes imaginaire, lorsque nous aurons à examiner des malades atteints de troubles gastriques ou intestinaux, si ceux-ci sont à la fots rebelles à la thérapeutique locale la mieux combinée et difficilement explicables par l'étiologie ordinaire des états morbides du tube digestif, nous devrons recourir à l'examen de toutes les fonctions du système nerveux et à la recherche minutieuse des antécédents syphilitiques, pour instituer la thérapeutique par l'iodure de potassium.

Je n'insisterai pas sur le **début laryngé** du tabes, déjà connu : paralysie d'une corde vocale, *spasme de la glotte* allant jusqu'à la suffocation apoplectiforme, au point de nécessiter la trachéotomie.

Le tabes à **début trophique** se signale par des symptômes tels que la chûte des ongles et des dents, le mal perforant, les lésions osseuses (ostéoporose) favorisant des fractures multiples et articulaires (arthropathies tabétiques ou maladie de Charcot), diverses dermopathies, telles que vitiligo, éruptions de zona, de pemphigus, ecchymoses, etc.

III

On peut juger, par cet exposé succinct d'innombrables variétés cliniques, des difficultés que soulève le diagnostic de la période prœataxique du tabes, difficultés dans beaucoup de cas insurmontables, sinon avec le concours du temps.

En tout cas, la constatation de l'un quelconque des groupes symptomatiques dont nous avons parlé, devra toujours amener le médecin à rechercher l'état des **réflexes**, et notamment l'abolition du *réflexe patellaire* ou rotulien, (*signe* du genou *de Westphal*) est un argument capital en faveur de l'existence du tabes.

Cette abolition du réflexe rotulien n'est pourtant pas pathognomonique, puisqu'elle a fait défaut 17 fois sur 74, (thèse de Thième) et que quelquefois même on a noté une exagération passagère des réflexes.

Importante aussi à rechercher est l'abolition du réflexe pupillaire (signe d'Argyll-Robertson), chez beaucoup de tabétiques l'iris ayant de bonne heure perdu la propriété de se contracter sous l'influence d'une lumière, même vive et subitement approchée.

De cette rapide analyse du nouveau livre de M. Fournier, on peut conclure que notre éminent syphiliographe a, par de nouvelles et importantes conquêtes, déjà étendu le domaine si vaste de la maladie dénommée *Ataxie locomotrice*; ou plutôt il en découle la nécessité d'ouvrir de nouveaux chapitres dans ce livre des ataxies, en tête duquel resplendira toujours le grand nom de Duchenne, mais suivi d'une pléiade de noms presque rivaux du sein, les Charcot, les Westphales, Vulpian, les Fournier.

PAUL GERNE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La loi sur les Syndicats professionnels et la Jurisprudence.

Nous appelons tout spécialement l'attention de nos lecteurs sur l'article suivant, extrait du DROIT, *journal des tribunaux*, n° du 25 janvier 1885.

« Que toute loi soit claire, uniforme et précise ; l'in- « terpréter c'est presque toujours la corrompre. »

Cette réflexion de Voltaire nous est venue souvent à l'esprit, en lisant le texte de nos lois les plus récentes, et nous nous sommes, plus d'une fois, demandé comment il se faisait qu'avec d'excellentes intentions et les tendances les plus libérales, nos législateurs ne parvinssent pas à faire œuvre toujours viable.

C'est que les lois ne s'improvisent pas ; elles exigent de profondes méditations, une élucubration méthodique et réfléchie, qui s'accommode mal de toute hâte et de toute précipitation ; elles sont par dessus tout filles du temps.

Ce n'est malheureusement pas toujours ainsi que se passent les choses au sein de notre Parlement ; un projet, souvent clair, est remanié dans la discussion ; des amendements insuffisamment mûris sont présentés et votés, et de là naissent, dans la jurisprudence, une fois le texte de loi promulgué, ces divergences d'interprétation et ces contradictions qui exigent sans retard une nouvelle intervention du législateur, si l'on veut que la réforme tentée produise effet.

L'une des lois les plus importantes qui aient été votées dans la précédente session, la loi sur les syndicats prosionnels, mérite plus qu'aucune autre ce reproche d'être rédigée en termes ambigus et obscurs, et la première application qui en est faite par la magistrature est, pour cette raison, sans doute, une négation du principe même sur lequel elle repose.

Le Tribunal de Domfront (Orne) vient, en effet, d'être appelé à résoudre une difficulté que la loi nouvelle sem-

blait trancher. Il a déclaré que, dans l'espèce qui lui était soumise, cette loi était inapplicable.

Voici les faits relevés dans la décision que vient de publier notre journal :

Le parquet poursuivait un sieur Launay, sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine.

Un syndicat médical de la région de l'Orne, régulièrement constitué dans les termes de l'article 4 de la loi du 22 mars 1884, crut devoir se porter partie civile et réclamer une indemnité.

Par jugement du 6 décembre 1884, le Tribunal a repoussé cette intervention, en s'appuyant sur les motifs suivants :

« L'article 3 de la loi nouvelle déclare que les syndicats professionnels ont *exclusivement* pour objet l'étude st la défense des intérêts *économiques, industriels, commerciaux et agricoles*. Il y a là un but exclusif, une désignation spéciale, une énonciation limitative, qu'il est impossible d'étendre, car ce serait autoriser (ce que la loi a voulu éviter) toute association professionnelle à s'occuper de questions politiques ou religieuses.

« En conséquence, des médecins n'ayant pas de semblables intérêts à défendre ou à étudier ne peuvent se constituer en syndicats. »

Le Tribunal va plus loin encore.

« Les médecins, alors même qu'ils auraient la faculté de former un syndicat, ne peuvent, dans tous les cas, *ester en justice*. L'article 6 de la loi a, en effet, réservé cette faveur à une certaine catégorie de syndicats : les syndicats professionnels *de patrons ou d'ouvriers*.

« C'est là une formule restrictive, qui ne permet d'extensions d'aucune sorte et qui s'impose à la justice. »

Nous ne saurions accepter, à aucun point de vue cette interprétation judaïque et littérale d'une loi dont le caractère essentiel est, comme l'a dit M. Allain-Targé, rapporteur (v. Off. 18 mai 1884, p. 918), d'être une *loi de liberté* qui, sous peine d'être frappée de paralysie, doit tenir ce qu'elle promet.

Il semble, en vérité, que le rédacteur du jugement ait négligé de consulter les travaux préparatoires, dont l'examen est indispensable en présence d'une loi à peine promulguée; et s'il fallait chercher la cause déterminante d'une pareille décision, nous serions tenté de dire avec Pascal, que souvent « on se persuade mieux par les raisons qu'on a soi-même trouvées que par celle des autres. »

Le rôle de l'interprète de la loi est, à notre sens, un peu différent. « Qui mal cherche, mal trouve, » dit un proverbe. Encore faut-il chercher. Et ce sont précisément ces recherches, peut-être négligées dans la décision rendue par le Tribunal, que nous nous proposons de soumettre à nos lecteurs.

Le loi du 21 mars n'a pas fait, ni voulu faire autre chose que de donner aux associations *professionnelles*, aux personnes exerçant la *même profession*, la liberté de se constituer sans autorisation du gouvernement, à la condition qu'elles ne s'occupent ni de questions politiques ni de questions religieuses. Elle a, dans ce but, abrogé, en ce qui la concerne, la loi du 17 juin 1791, qui prohibait toute corporation des citoyens du même *état et profession* voulant former des règlements sur leurs intérêts comm[illegible]s.

Qu'est-ce qu'une profession ? Un état, un emploi, une condition, dit le dictionnaire Littré, et il donne précisément comme exemples la profession d'avocat et celle de médecin. Aussi M. Mongin, (*Lois nouvelles*, 3e année, p. 92), a-t-il eu raison de soutenir que « dans le langage courant, une profession implique l'exercice habituel et régulier de certains travaux, » et d'invoquer à cet égard l'art. premier de la loi du 15 juillet 1880 sur les patentes, qui porte que tout individu qui exerce en France un commerce, une industrie, une *profession*, est assujetti à la contribution des patentes. »

Est-il possible de restreindre ici le sens du mot profession, et d'affirmer, comme l'a fait le Tribunal de Domfront, que la loi du 21 mars a été exclusivement faite en vue des besoins économiques, industriels, commerciaux et agricoles, — au profit des seules professions manuelles?

S'il s'agissait d'une loi pénale, le doute serait tout au moins permis. Mais tel n'est pas en réalité le caractère de la loi nouvelle, qui n'a point entendu limiter la nature des professions auxquelles elle s'applique. Nous en trouvons la preuve dans ce qui s'est passé au Sénat, à la séance du 22 février 1884. (*Officiel*, 1884, p. 451.

M. Oudet, sénateur, proposa, lorsque l'article 3 vint en discussion, de mettre à la suite des mots : la défense des intérêts économiques, industriels et commerciaux, l'expression : *et agricoles*.

« Il me semble, ajoutait-il, qu'il est utile de ne rien laisser d'équivoque sur la portée de la loi. Le projet n'a pas entendu limiter aux *seuls patrons et ouvriers de l'industrie* proprement dite le bénéfice et la possibilité de former des syndicats, et surtout en exclure l'agriculture... Il y a beaucoup de circonstances dans lesquelles les agriculteurs — *propriétaires*, fermiers ou ouvriers — peuvent avoir à grouper et à défendre leurs intérêts... ».

M. Tolain rapporteur de la loi, lui succède à la Tribune, et s'exprime ainsi :

« La Commission accepte d'autant plus volontiers la proposition de l'honorable M. Oudet, que son amendement me fournit l'occasion de faire une *déclaration qui a été sollicitée de la Commission par beaucoup de personnes.*

« On a cru d'abord, parce qu'elle s'était servie des mots : *syndicats professionnels*, qu'elle voulait en restreindre, limiter et circonscrire l'application aux *seuls ouvriers qui travaillent manuellement*, aux ouvriers *industriels. Jamais la Commission n'a eu une telle pensée; elle espère bien, au contraire, que la loi qui vous est soumise est une loi très large, dont se serviront un très grand nombre de personnes, auxquelles tout d'abord on n'avait pas pensé : les gens de bureau, par exemple, les comptables, commis, employés de toute espèce*; EN UN MOT, TOUTE PERSONNE QUI EXERCE UNE PROFESSION, ainsi qu'il est dit dans la loi, AURA LE DROIT DE SE SERVIR DE LA NOUVELLE LÉGISLATION QUE VOUS ALLEZ VOTER. »

La loi fut votée, en effet, après cette importante déclaration, que personne ne vint contredire, et qui, suivant nous, prévient toute équivoque sur sa portée réelle. Mais pourquoi nul, parmi les sénateurs ou les députés, n'a-t-il songé à faire passer ces déclarations importantes dans le texte même de la loi? En tout cas, ces déclarations sont formelles, et il est impossible de n'en pas tenir compte.

Comment, dès lors, chacun, dans la sphère de son ca-

tivité professionnelle, ne profiterait-il pas des bienfaits de cette loi? A quel titre les médecins seraient-ils exclus?

N'ont-ils pas, à vrai dire, eux aussi, des intérêts économiques à défendre, et des droits à faire valoir, qui ne touchent ni à la religion, ni à la politique?

Telle a, du reste, été l'interprétation unanime donnée à l'article 3 par tous les auteurs qui se sont occupés jusqu'ici de la loi du 21 mars (V. MM. Gudin du Pavillon, Coulet et Lèbre, Brunot, Mongin, Ledru et Worms).

Telle est enfin la pensée même du gouvernement, qui en a énergiquement sollicité l'adoption.

M. Waldeck-Rousseau, ministre de l'intérieur, s'exprime, en effet, dans sa circulaire aux préfets du 25 août 1884, dans les termes les plus clairs : « ... Les articles 2 et 3 définissent les associations appelées à jouir du bénéfice de la présente loi. Ce sont les associations professionnelles, dont les membres exercent la même profession ou des professions similaires concourant à l'établissement de produits déterminés et qui ont exclusivement pour but, aux termes de l'article 3, l'étude et la défense de leurs intérêts économiques, industriels, commerciaux ou agricoles.

« Les groupements réalisant ces conditions ont le droit quel que soit le nombre de leurs membres, de se former sans autorisation du gouvernement.

« *Du silence de la loi* ou des *discussions qui ont eu lieu dans les Chambres*, il faut conclure :

... 4° *Que la loi est faite pour tous les individus exerçant un métier ou une profession*, par exemple : les employés de commerce, les cultivateurs, fermiers, ouvriers agricoles, ETC...

« En accordant la liberté la plus large aux syndicats professionnels, la loi, pour toute garantie, leur demande une déclaration de naissance par l'article 4, qui prescrit le dépôt des statuts et des noms de ceux qui, à un titre quelconque, seront chargés de l'administration ou de la direction.

« La publicité est, en effet, le corollaire naturel et indispensable de la liberté d'association. C'EST LA SEULE GARANTIE POSSIBLE DE L'OBSERVATION DE CETTE CONDITION EXIGÉE PAR LA LOI : LE CARACTÈRE PROFESSIONNEL DE L'ASSOCIATION. »

Eh bien ! cette garantie de publicité, les médecins n'ont pas, nous l'avons vu, négligé de la donner, puisqu'ils ont fait la déclaration exigée par la loi nouvelle, et nous estimons qu'ils ont, autant que les *propriétaires* dont parle M. Oudet, qui ne sont ni patrons, ni ouvriers, le droit de se syndiquer.

Ce point résolu, peut-on admettre que leur syndicat ne jouira pas de la personnalité civile? L'hésitation est encore moins possible.

Le Sénat, en exigeant le dépôt des statuts de *tous* les syndicats (art. 4), n'a pas permis qu'on distinguât, comme on l'avait proposé, les syndicats qui auraient voulu jouir de la personnalité civile de ceux qui auraient préféré s'en passer.

Tout syndicat doit remplir les formalités de l'article 4, et par là même, il acquiert le droit d'ester en justice.

La Chambre a eu beau protester par un vote contraire; cette uniformité d'obligations, de conditions et d'avantages a été maintenue par le Sénat.

Sans doute, l'article 6 parle spécialement des syndicats *de patrons ou d'ouvriers*; mais cette formule a un caractère énonciatif, et non limitatif.

Les mots : *de patrons et d'ouvriers* ne figuraient pas dans le texte primitivement proposé, ni dans aucun de ceux qui ont été successivement discutés, lors des différentes délibérations auxquelles la loi a été soumise.

Ils ont été ajoutés par M. Marcel Barthe, le premier rapporteur au Sénat, qui, d'ailleurs, n'en a donné aucune raison, pour affirmer sans doute avec plus d'éclat le droit pour les patrons, comme pour les ouvriers, de revêtir une personnalité civile.

Si l'adjonction de ces mots devait avoir une portée restrictive; s'il pouvait exister, comme le pense le Tribunal de Domfront, plusieurs catégories de syndicats, on ne s'expliquerait pas la déclaration si précise et si formelle de M. Tolain, et M. Allain-Targé aurait eu tort de prétendre qu'avec cette loi « tout ce qui n'est pas défendu est permis ».

M. Waldeck-Rousseau, d'ailleurs, est, sur ce second point, aussi affirmatif que sur le premier.

« La loi du 21 mars a réservé, dit-il, le privilège de la personnalité civile aux syndicats professionnels par l'article 6. Grâce à lui, le syndicat devient une personne juridique, d'une durée indéfinie...; et, par une faveur inusitée jusqu'à ce jour, ces associations obtiennent cet avantage, non en vertu de concessions individuelles, mais en vertu de la loi, et par le seul fait de leur création.

« ... *La personnalité civile n'appartient qu'aux syndicats régulièrement constitués. Elle est pour eux de droit commun, et leur est acquise en l'absence de toute déclaration spéciale de volonté dans les statuts.*

« La personnalité civile accordée aux syndicats n'est pas complète, mais suffisante pour leur donner toute la force d'action et d'expansion dont ils ont besoin.

« C'est aux Tribunaux qu'il appartiendrait de statuer sur les difficultés que pourra soulever l'*usage* de cette faculté. »

Ainsi, pour le ministre de l'intérieur, l'existence du droit ne fait pas question; il n'appartient aux Tribunaux que d'en déterminer les limites.

En résumé, tous individus exerçant une profession quelconque, peuvent constituer un syndicat, et tout syndicat peut ester en justice. Telle est la loi sur les syndicats professionnels. En restreindre l'étendue, c'est la dénaturer; et, quels que puissent être ses avantages, ou ses inconvénients, il en faut respecter l'esprit comme le texte. *Sint ut sunt, aut non sint.*

FERNAND WORMS,
Avocat à la Cour de Paris.

CAISSE DES PENSIONS

Nous insérons, pour lui donner une publicité nécessaire, une lettre écrite par le zélé secrétaire de la Caisse des pensions, en réponse à une allégation erronée du *Progrès médical*. Mais nous nous hâtons d'ajouter que, même avant d'avoir reçu la lettre de M. Lande, le *Progrès médical*

avait courtoisement et, sur la demande de M. Delefosse, reconnu son erreur dans les termes suivants :

Caisses de retraite des médecins français.

Dans notre numéro du 10 janvier 1885 (*Bulletin sur la Caisse de retraite des médecins français)*, nous avions cité, en passant, d'après le Dr Benoist (de Saint-Nazaire), le projet du Dr Lande. Nous disions notamment, toujours d'après le Dr Benoist, que ce *projet n'avait pas fait fortune*. Cette phrase nous a valu une protestation émanée du secrétaire du comité Lande, M. le Dr Delefosse. Il paraît que la Caisse de retraite fondée par ce comité, fonctionne parfaitement et donne à ses adhérents les plus belles espérances. Nous ignorions complètement ces détails au moment de la rédaction de notre article, et nous sommes heureux de faire la rectification que nous demande M. Delefosse. Nous faisons cette rectification avec d'autant plus de plaisir qu'il s'agit d'une question touchant vivement aux intérêts professionnels du corps médical français. (*Progrès médical*, 24 *janvier)*.

Voici maintenant la lettre de M. Lande :

A Monsieur le Dr BOURNEVILLE, *rédacteur en chef du* Progrès Médical.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

Le numéro du *Progrès Médical*, paru le 10 janvier, contient un Bulletin consacré à la question d'une Caisse de Retraite pour les médecins.

Cet article, dont le but principal est de signaler le projet de M. le Dr Benoist, renferme la phrase suivante : « Déjà M. le Dr Lande (de Bordeaux) avait publié un projet de Caisse de Retraite qui n'a pas fait fortune. »

Permettez-moi tout d'abord de m'étonner que le rédacteur anonyme de l'article soit aussi peu au courant de la question qu'il a eu l'honneur de traiter dans les colonnes du *Progrès Médical*, et qu'il s'en réfère uniquement à l'article de M. le Dr Benoist paru dans la *Gazette médicale de Nantes* en date du 9 septembre 1884.

Je n'ai nullement l'intention d'entamer une polémique avec M. le Dr Benoist, qui défend de son mieux un *projet* auquel il n'est pas encore parvenu à donner une forme définitive, mais je ne puis permettre que l'on écrive et que l'on répète: « le projet Lande n'a pas fait fortune ».

Dans cette affaire, ma personnalité n'est pas en jeu, et c'est comme Secrétaire général de la Caisse des Pensions de Retraite du Corps médical français, que je vous demande de vouloir bien insérer, dans un prochain numéro du *Progrès médical*, cette protestation contre une allégation erronée de l'un de vos collaborateurs.

Les Statuts de la Caisse des Pensions que j'ai eu l'honneur de rédiger ont été publiés dans plusieurs journaux de Médecine; le *Concours médical* les a adressés à tous les médecins de France ; ils ont été discutés par plusieurs réunions d'hommes compétents appartenant à notre profession, et finalement ils ont été adoptés en leur forme définitive dans une Assemblée tenue à Paris le 19 octobre dernier.

Le 22 décembre, ils ont été approuvés par M. le Ministre de l'Intérieur.

L'œuvre de la Caisse de Retraite du Corps médical français n'est donc plus à l'état de *projet*, elle est bien réellement et officiellement constituée.

Ce n'a pas été sans peine; mais, s'il y a eu une défaillance — une seule — parmi les ouvriers de la première heure, nous avons du moins recueilli de nombreuses et importantes marques de sympathie. Les noms des membres de nos Comités que vous trouverez sur les brochures, que je vous adresse en même temps que cette lettre, vous en seront une preuve convainquante.

Les premières formalités remplies, nous avons commencé le 20 novembre à réclamer les cotisations de nos adhérents soucieux de participe, dès 1884. Malgré l'époque avancée de l'année et la proximité de la date statutaire des versements pour 1885 (1er mars 1885) un certain nombre de nos adhérents ont payé leur cotisation, et nous avons déjà reçu 23,000 francs. Ce n'est pas une fortune, j'en conviens, mais avouez qu'il faut être difficile pour ne pas se contenter de cette somme comme première obole de cette fortune.

Chaque jour de nouvelles adhésions nous arrivent ; elles seront certainement plus nombreuses quand tous les médecins auront reçu un exemplaire de nos Statuts, revêtus de l'approbation ministérielle. Sans doute, elles le seraient encore davantage, si nous avions réduit le taux des cotisations, fait espérer un chiffre de retraite plus considérable, donné la retraite à un âge moins élevé et accordé sa reversibilité sur la veuve et les enfants. Nous avons tenu à éviter toutes ces alléchantes, mais fallacieuses promesses ; nous avons préféré nous tenir plutôt audessous de ce que les calculs précis nous permettent d'attendre de notre œuvre. L'avenir nous donnera raison.

Déjà nos confrères belges, qui nous ont précédés dans cette voie, reconnaissent les utiles corrections que nous avons apportées au fonctionnement de leur Caisse et nos confrères d'Angleterre viennent d'instituer une œuvre analogue à la nôtre, fondée sur les mêmes principes et, plus sévères que nous, ils ont établi des cotisations relativement plus élevées, leur âge de retraite étant fixé à soixante-cinq ans.

Vous excuserez, Monsieur le Rédacteur et honoré Confrère, la longueur de cette lettre, mais il nous importe beaucoup que la religion de vos nombreux lecteurs soit éclairée, et qu'ils ne puissent pas croire mort-née une œuvre dès aujourd'hui en pleine voie de prospérité.

Veuillez agréer, etc.

Dr L. LANDE.

Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

Situation au 23 janvier 1884.

Encaissements...............F. 22,930 75

La Caisse a reçu le 17 courant un don de 100 francs du Syndicat des médecins du Médoc.

Le trésorier, Dr H. VERDALLE.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat de Hédé (Ille-et-Vilaine).

Un Syndicat à été constitué à Hédé, le 6 octobre 1884, par seize médecins de la région. — Des statuts ont été votés et le Bureau a été constitué pour l'année 1885.

Président: Dr Roger, de Hédé; *Vice-Président*: Dr Cottin, de Montfort; *Troisième Syndic*: Dr Gautier, de Bazouges; *Secrétaire-Trésorier*: Dr Burel, de Tinténiac.

La prochaine réunion est fixée au deuxième samedi de mars.

Syndicat médical de la Loire et Haute-Loire.

Le Bureau provisoire a été constitué comme suit, à la réunion préparatoire du 21 décembre à Saint-Etienne.

Président: Dr Maurice (de Saint-Etienne); *Vice-Présidents*: Dr Langlois (du Puy), Dr Béraud (de Charlieu); *Secrétaire général*: Dr Convers (de Saint-Etienne); *Secrétaire des séances*: Dr Reynaud (de Saint-Etienne); *Trésorier*: Dr Kahn (de Saint-Etienne).

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'assurance de nos meilleurs sentiments.

Pour le Bureau provisoire:

Le Secrétaire général,	*Le Président*,
Dr CONVERS,	Dr MAURICE,
23, rue de Roanne.	9, rue de la Croix

NOUVELLES

Nous sommes heureux d'apprendre que M. le Dr Halmagrand, d'Orléans, membre du *Concours*, président honoraire du Syndicat du Loiret, qui exerce la médecine depuis près de soixante ans, a été nommé Chevalier de la Légion d'honneur, par décret du 31 décembre 1884.

Cours d'accouchement en 42 leçons. — MM. Bar et Auvard recommenceront leur cours le lundi 16 février à quatre heures et demie. — MM. les étudiants seront exercés aux manœuvres obstétricales. Pour les renseignements et pous se faire inscrire, s'adresser soit à M. le Dr Bar, 4, rue Saint-Florentin, soit à M. le Dr Auvard, 21, rue de Lille, les lundi, mercredi et vendredi à une heure et demie.

BIBLIOGRAPHIE

Traité théorique et pratique des maladies de la peau, par J.-B. HILLAIRET, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et E. GAUCHER, chef de clinique médicale, ancien interne de Saint-Louis. T. I., 2e fascicule. Dermatoses inflammatoires communes, avec figures dans le texte et 8 planches chromolithographiques hors texte. Prix 12 fr. Paris, O. DOIN, éditeur, 8, place de l'Odéon, 1885.

La publication de cet important ouvrage de dermatologie avait été interrompue malheureusement, après l'apparition du premier fascicule, par la mort subite de M. Hillairet. Mais, par bonheur pour la science, M. E. Gaucher, le jeune et distingué collaborateur du maître, avait eu le temps de recevoir de celui-ci toutes les indications nécessaires au groupement des précieux documents que tant d'années d'expérience avaient permis à M. Hillairet de récolter sur cet inépuisable champ d'observations dermatologiques de l'hôpital Saint-Louis. M. E. Gaucher s'est donc remis au travail, et, grâce à sa compétence personnelle, a pu mener à bien l'achèvement de l'œuvre commune. Ce 2e fascicule du T. 1er comprend les érythèmes, la roséole, l'urticaire, l'érysipèle, l'eczéma, l'herpès, le pemphigus, le rupia, l'eczéma, le lichen, le prurigo, le psoriasis et le pityriasis. Les planches en couleur sont fort belles, elles ont été exécutées d'après les moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis.

L'ouvrage sera complet en 2 volumes; le T. II qui contiendra 12 planches hors texte, est actuellement sous presse.

Manuel d'accouchement et de pathologie puerpérale, par le Dr A. CORRE, avec 80 figures dans le texte et quatre planches en couleur hors texte, Prix 5 francs. Paris, O. DOIN, éditeur, 1885.

Les suites de couches, les soins à donner aux nouveau-nés et les opérations obstétricales sont traités avec beaucoup plus de détails que dans les autres manuels du même genre. L'auteur a atteint son but qui était « de condenser en un volume un grand nombre de renseignements nécessaires à l'etudiant qui aspire au doctorat, et au médecin qui débute dans la carrière, d'être complet avec concision et sans banalité. »

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE

CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

15 Février 1885 · **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 7me Année. — No 7

SOMMAIRE

DEUXIÈME SÉANCE
DE L'UNION DES SYNDICATS.

Question des assurances-accidents.

Le 25 *janvier*, à 4 heures, le bureau de l'Union des Syndicats a tenu sa séance; assistaient à la réunion: MM. Gibert, Cézilly, Destrem et Millet. M. Barat-Dulaurier n'avait pu se rendre à Paris. Comme il avait été convenu à la précédente séance, le Syndicat de Corbeil, qui a spécialement étudié la question des rapports du Corps médical avec les Compagnies d'assurances-accidents, était représenté par M. le Dr Pepin, son président, M. le Dr Surbled, secrétaire, et M. le Dr de Saint-Martin, membre du Syndicat.

Les représentants des Compagnies assurances-accidents avaient été prévenus qu'il ne s'agissait que d'une conversation qui ne pouvait engager les décisions de leurs Compagnies respectives; que ce qu'on recherchait, avant tout, c'était de s'éclairer mutuellement et de trouver, de commun accord, les termes d'une conciliation entre les prétentions légitimes des médecins et les conditions d'existence des Compagnies.

C'est après cette déclaration très nette, que la discussion s'est engagée.

On a parlé d'abord de la situation financière des Compagnies qui varie selon leur ancien-

Cercle médical du Pays Quingeois

(*Deuxième séance* (1)).

De medicinâ, quid?

Séance du 28 mars 1884.

Sa harangue excessive fit sourire le Dr Sévérin. » On ne saurait, en effet, dit-il, comparer le fusil à aiguille de nos fantassins, ni même le fusil à piston avec la fronde des guerriers d'autrefois. Mais, ce qu'on peut très bien mettre en parallèle, ce sont les soldats eux-mêmes; c'est leur discipline, leur entraînement, leur valeur personnelle.

« Il est bien évident que nos médicaments sont plus simples, mieux connus, mieux définis que ceux des anciens, et que nos appareils chirurgicaux et nos instruments sont moins grossiers. Mais, si notre supériorité scientifique est indiscutable, en pouvons-nous dire autant de notre supériorité morale? Car, enfin, c'est par celle-ci qu'on force l'estime des gens et qu'on leur impose du respect. C'est le caractère et non le savoir qui fait l'homme.

« A notre époque, voyez-vous, on a peut-être trop de propension à n'admirer que le savoir, les connaissances techniques, l'habileté manuelle; comme si l'âme humaine n'avait pas de plus nobles attributs; oomme si la probité ne valait pas mieux pour le monde que le talent; comme si un médecin vertueux n'était pas meilleur à la société qu'un médecin plus adroit, mais sans scrupules.

— En médecine, dit Block, la science passe avant tout. Quand on appelle un médecin, c'est pour guérir; et il importe assez peu qu'il soit ou non un honnête homme.

— Nous éclaircirons ce point un peu plus tard, fai observer Miron; laissez parler.....

— Ceux qui nous ont précédés dans la carrière, reprend Sévérin, étaient remarquables par certaines qualités professionnelles, par des vertus ou des grâces d'état que nous n'avons plus, hélas! au même degré.

« D'abord ils croyaient...

(1) Suite, voir le no de janvier 1885,

neté; selon le taux des primes que leur payent leurs assurés. Les représentants des Compagnies ont fait ressortir le sacrifice annuel considérable que leur imposerait une élévation trop notable de leurs allocations aux médecins chargés de leur service; que cette situation pourrait se modifier dans l'avenir; mais que, quant à présent, les Compagnies, en général, éprouveraient de grandes difficultés, si elles se trouvaient exposées à de trop grandes exigences.

Elles ne contestaient pas qu'il y avait des modifications acceptables pour elles; mais que ces modifications demandaient un examen approfondi; que, si on les mettait dans la nécessité de payer une rétribution relativement élevée, elles se verraient contraintes à se passer de la constatation de l'accident, dans la très grande majorité des cas; qu'elles n'avaient pas un besoin absolu de certificat pour les accidents légers, qui sont les plus nombreux, et qui, par conséquent, ne prêtent pas à contestation; qu'en adoptant cette règle, elles pourraient alors élever leur rétribution pour les cas les plus graves; mais que, dès lors, le résultat définitif, pour les médecins chargés du service, serait une diminution des honoraires avec moins de travail, il est vrai.

En résumé, les représentants des Compagnies ont affirmé qu'au delà du chiffre de *6 francs*, les *prétentions du Corps médical* risqueraient, au moins dans le présent, de porter un coup sensible à l'équilibre budgétaire de leurs sociétés.

Les membres du Bureau et nos confrères de Corbeil, ont alors fait ressortir tous les inconvénients du mode actuel de rétribution. Ils ont signalé l'insuffisance générale et la nécessité des modifications à y apporter.

Les résolutions du Syndicat du Havre, dont M. Gibert a donné lecture (et que nous publierons dans un prochain numéro), ont paru, par leur élasticité même, offrir aux délégués des Compagnies des éléments sérieux d'entente.

La question, dans son ensemble, devra donc être examinée à l'Assemblée générale des délégués des Syndicats, en juillet. Pour cela, le *Bureau de l'Union* estime qu'il faut :

1° Qu'un questionnaire détaillé soit adressé à tous les Syndicats, pour connaître les justes prétentions des médecins, variables selon les régions, le taux des honoraires, les centres ouvriers ou agricoles, etc.

2° Qu'avant le jour de l'Assemblée, les Compagnies-accidents soient invitées à nommer un ou plusieurs délégués, auxquels le Bureau de l'Union soumettra un projet résultant des réponses au questionnaire.

3° Que, jusqu'à cette époque, chaque Syndicat prendra telle mesure qui lui paraîtra utile dans l'intérêt de ses membres.

La séance a été close à sept heures et nous avons la conviction qu'elle permettra d'arriver à un arrangement qui conciliera les intérêts du Corps médical et celui des Compagnies, au grand bénéfice de l'extension, si souhai-

ils croyaient à l'art de guérir; ils croyaient au maître, à sa parole, à ses enseignements, comme aussi à la grandeur et à l'utilité de leur profession.

« On croyait, en outre, à une providence créatrice et conservatrice, à des lois naturelles ou physiologiques, à la vie, à quelque chose enfin.

« Et cette croyance leur donnait une autorité certaine dans le milieu où il exerçaient, autorité que nous sommes en train de laisser perdre. Car eux ils avaient, pour traiter les maladies, des principes, erronés et hypothétiques, si l'on veut, mais enfin ils avaient des principes et des règles de conduite, tandis qu'à présent nous n'en avons plus. Chaque médecin se fait une loi dont il est le prophète; et, comme conséquence, il agit le plus souvent suivant sa fantaisie ou ses inspirations particulières.

« Docteur, j'ai la bouche empâtée, le ventre tendu; mon teint jaunit. — Vous avez la langue blanche. Vous feriez peut être bien de vous purger. — Mais je vais à la selle très régulièrement... Si je prenais des amers? un peu de gentiane? de la quassine? — Oui, oui; l'usage des amers est tonique et salutaire. — J'éprouve aussi parfois des douleurs à l'hypochondre droit ou dans les reins: si je prenais quelques dépuratifs, des alcalins? qu'en pensez-vous? — Vos reins ni votre foie ne sont malades : cependant je ne vois pas d'inconvénient à ce que vous buviez une eau minérale alcaline. — Et me conseilleriez-vous le régime lacté? qu'en pensez-vous? — Je n'en pense que du bien. Le lait est un aliment complet, de facile digestion, capable de refaire une santé perdue trop souvent par nos habitudes d'intempérance. — Et si j'allais à Saint ...? — hon! hon! — ou à la ...? — hon! hon! — Ma foi, je suis las de vivre médicalement. J'ai bien envie de rester au coin du feu et d'attendre que la santé me revienne. — C'est peut être, aussi, ce que vous avez de mieux à faire!...

« Voilà où nous en sommes arrivés! au scepticisme, à la négation, à l'impuissance! Nous avons à peu près fait table rase des indications majeures et mineures, en attendant qu'on les remplace, — parce que, suivant moi, on ne saurait s'en passer sans rendre l'art de guérir tout à fait méprisable, — nous avons, dis-je, fait table rase des indications, et nous en sommes réduits à la médecine expectante. On se croise les bras.

table, de l'assurance sous une de ses formes encore bien peu populaire en France.

Question du procès de Domfront.

Le Bureau de l'Union a délibéré sur l'intervention de l'*Union* dans le procès pendant devant la Cour d'appel de Caen. Il a décidé, à l'unanimité, qu'il se mettrait à la disposition du Syndicat de l'*Orne*, pour prendre, à sa charge, une partie des *frais de l'appel*.

Le Président de l'Union, M. Gibert a versé à titre de don, à la Caisse de l'Union, la somme de *mille francs*. Tous nos lecteurs et tous les membres des Syndicats s'associeront aux remerciements que les membres du Bureau ont adressés à notre éminent confrère du Havre pour cet acte de générosité. M. Gibert ne se contente pas de consacrer son temps aux œuvres confraternelles; il a constitué les premiers fonds de la *Caisse de l'Union*. Le Bureau n'a pu consentir au désir de M. *Gibert* de conserver l'anonyme. Il espère que cet exemple sera imité et que, dès maintenant, tous les *Syndicats* auront à cœur de contribuer, chacun pour sa part, et selon ses ressources, à alimenter leur fonds commun. Le temps presse; les frais d'appel et les frais de cassation sont considérables. Il est convenu qu'une lettre spéciale sera adressée à chaque président des Syndicats, pour le prier de prendre une prompte détermination.

Contre l'attente générale, nos confrères de *Domfront* ont succombé de nouveau, devant la *Cour d'appel de Caen*, le 4 février. Malgré l'éloquente plaidoirie de Me Coulet, qui a su faire valoir les meilleurs arguments en faveur de notre cause, la Cour a simplement, et après une très conrte délibération, confirmé l'arrêt du Tribunal de *Domfront*. Comme le Bureau de l'Union l'avait résolu dans sa séance du 25 janvier, appel a été immédiatement interjeté et la *Cour suprême* aura à dire bientôt si la jurisprudence s'attachera encore une fois à restreindre la portée d'une loi libérale. La presse politique, qui a annoncé l'arrêt de Caen, est unanime à faire des vœux pour les revendications des associations professionnelles médicales.

Nous reviendrons sur le procès de Caen et tiendrons nos lecteurs au courant de tous les incidents.

LA SEMAINE MÉDICALE.

La **dépopulation de la France** a encore occupé, en grande partie, l'Académie dans sa séance du 3 février. — M. *Lunier* n'est pas tout à fait d'accord avec les précédents orateurs, relativement à l'étiologie et à la thérapeutique de cette maladie de notre pays. Il incrimine surtout les pratiques

---

— Aujourd'hui on ne drogue plus!

— On ne drogue plus! vous croyez cela, M. Kœig? «Je conviens que les médecins du vieux temps avaient des drogues sans valeur, beaucoup de drogues inertes, auxquelles ils attribuaient sans raison des qualités médicatrices. Mais qu'est-ce que cela? Est-ce à nous qu'il convient de leur en adresser le reproche? Nous ne croyons presque plus à l'utilité des remèdes pharmaceutiques, et l'on nous en propose, et nous en essayons tous les jours de nouveaux qui sont loin d'être inoffensifs, qui sont au contraire très actifs et très dangereux, des composés métalliques, des sels minéraux, des acides ou des alcaloïdes tirés des végétaux, et dont l'absorption, même à faible dose, trouble profondément l'économie.

« On drogue toujours; il est dans la nature de droguer; mais on drogue empiriquement, sans méthode, sans règles, sans principes; on drogue un peu à l'aveuglette et *ad libitum*, absolument comme les médecins du secret. Voilà la vérité.

« Est-ce que la multiplicité des alexipharmaques vous fait peur, messieurs de la jeune école? — C'est à Kœnig et à Block que je parle; — on ne s'en douterait guère à voir la quantité de substances nouvelles que vous essayez et dont personne ne connaîtra jamais à fond la simple nomenclature. Qu'on en juge!

« Rien que pour ralentir le pouls d'un pauvre fiévreux, pour faciliter sa respiration et abaisser sa température, nous avons à notre disposition tout un arsenal de moyens empiriques...

« Voici d'abord la *quinoline*, qui a pour base la *tetra-hydro-paraquinanisole*, et qui peut s'unir aux acides sulfurique, chlorhydrique et tartrique pour former des sels d'une incomparable vertu.

« Voici ensuite l'*antipyrine*, nouveau fébrifuge découvert par Knorr, de l'Institut clinique d'Erlangen.

« Après l'*antipyrine*, on nous présente la *kairine*, dont l'efficacité paraît être tout aussi certaine.

« Si la *kairine*, si l'alcaloïde répugne à nos goûts, nous pouvons employer l'acide *crésotinique*, autre invention dont on proclame l'action comme plus énergique, plus sûre que celle de la *quinine*, plus prolongée tout au moins.

En voulez-vous encore? Je puis vous offrir le *québra-*

de jour en jour plus répandues et plus perfectionnées dans les ménages pour éviter la fécondation. Certains instruments, dits pessaires de fond, sont très employés dans ce but, qu'ils n'atteignent que trop bien, sans compter qu'ils deviennent souvent la source de maladies utérines. — M. Lunier croit aussi que l'abolition des tours a multiplié le nombre des infanticides et que bon nombre d'enfants, déclarés mort-nés, ont été tués après leur naissance ; — enfin la loi Roussel, dont l'application rigoureuse, dans le Calvados, a fait tomber à 4 p. 100 la mortalité des nouveau-nés, n'est pas assez bien observée dans la plupart des départements. Les remèdes proposés par M. Lunier sont donc : Outre l'étude de dispositions légales facilitant les mariages, l'établissement de primes ou un dégrèvement d'impôts pour les parents ayant plus de deux enfants, l'autorisation de la recherche de la paternité, le rétablissement des tours ou la garantie du secret aux mères qui abandonneraient leurs enfants au bureau d'un hospice, enfin l'application rigoureuse de la loi Roussel et une protection efficace des enfants moralement abandonnés. Ces trois derniers moyens sont, à coup sûr, plus pratiques que la croisade en faveur de la procréation proposée antérieurement. — D'ailleurs, *M. Le Fort* trouve que la situation a été vue trop en noir par les précédents orateurs. Tandis que, d'après les statistiques antérieures à la guerre, la population française ne devait doubler qu'en 198 ans, d'après les chiffres actuels elle doublera en 117 ans. La moindre durée du service militaire a augmenté le nombre des mariages, et même le nombre des enfants par ménage s'est accru de 1/10 depuis 1872. Ce qui s'accroît surtout, il est vrai, c'est le nombre des enfants illégitimes. La recherche de la paternité, si elle était rétablie chez nous, aurait-elle d'aussi heureux résultats qu'en Angleterre, oú, sous son influence, la proportion des illégitimes aux légitimes est seulement de 5 pour 100, tandis qu'elle est de 30 pour 100 en France ?.... C'est le cas de répéter l'axiôme : *Quid valeant leges, sine moribus ?*

— On continue à discuter beaucoup sur l'**antipyrine** et à l'expérimenter de divers côtés. Son pouvoir anti-thermique est vérifié par tous les médecins qui s'en servent dans les conditions déterminées par les premiers observateurs. M. Henri Huchard a fait part à la *Société de thérapeutique* (28 janvier) des modifications dans le mode d'administration auxquelles l'ont conduit ses recherches continues. Pour éviter les sueurs abondantes qui suivent presque toujours l'administration de 2 grammes d'antipyrine, il est préférable de n'en prescrire que 50 centigr. ou 75 centigr. à la fois ; on obtient, il est vrai, un abaissement moins marqué, moins brusque et moins durable de la température ; mais cette dose suffit pourtant à modérer l'hyperthermie et on a toujours la facilité de revenir à de nouvelles doses de 50 centigr. à 1 gramme, une heure et demie ou deux heures après. On conserve de la sorte les avantages d'un antithermique sans saveur désagréable, sans retentissement nerveux nuisible et d'une efficacité presque mathématique, sans s'exposer à fatiguer le malade ni à l'hypothermiser.

Il demeure avéré que la voie gastrique est la meilleure ; à son défaut, les lavements contenant une ou deux cuillerées d'une solution d'antipyrine au quinzième sont assez fidèles. Par contre, il

---

quo ou *québraoho* blanc renfermant six précieux alcaloïdes qui sont *l'aspido-spermine*, *l'aspido-spermatine*, la *québraquine*, *l'hypoquébraquine* et la *québraquamine*.....

« C'est le commerce allemand qui livre à nos expérimentations la plupart de ces denrées scientifiques, et qui nous invite le plus honnêtement du monde à les essayer sur nos malades, comme si, au XIXe siècle, les essais ne répugnaient plus à la conscience des médecins.

« Tous ces alcaloïdes nouveaux peuvent amuser les amateurs de curiosités thérapeutiques ; mais il serait très fastidieux et même puéril d'en conserver les noms dans sa mémoire.

« Avec cette chimiâtrie, nous verserions à nouveau dans l'ornière du ridicule. En vérité, si la boîte crânienne des carabins modernes est bourrée d'une pareille chimie, je me demande comment on y pourra faire pénétrer les plus petites notions de sens commun, un scrupule de sens commun... Qu'en pensez-vous, ami Kœnig ? »

Tout le monde riait, à l'exception de l'imperturbable Séverin qui continua ainsi :

« Il n'y a pas à présent d'élève diplômé d'un institut quelconque qui n'ait pour visée de découvrir un remède nouveau ; il n'y a pas de licencié ès-sciences physiques ou chimiques qui ne s'ingénie à faire prendre, comme on dit, quelque alcaloïde de son invention... pour arriver à la célébrité et par suite à la fortune.

« Dans le vieux temps, c'est avec naïveté et bonne foi, presque avec désintéressement, qu'on offrait au public un remède nouveau. A présent, c'est bien différent !

— Le désintéressement du vieux médecin, dit Block, est une affaire à discuter. Moi, je n'y crois plus...

— Si vous n'y croyez plus, leurs contemporains y croyaient, et c'est déjà bien quelque chose que cette croyance pour élever la dignité d'une profession. On croyait à leur désintéressement ; tandis que, grâce aux convoitises que les oiseaux de proie, introduits parmi nous, cherchent à nous inspirer, on ne croira bientôt plus au nôtre.

« Et cette superbe qu'on reprochait tout à l'heure aux médecins du vieux temps ?... Moi, je la trouve conve

faut renoncer aux injections hypodermiques, très douloureuses, et d'un effet antithermique incertain. Les suppositoires contenant 0, 50 centigr. à 1 gr. d'antipyrine sont surtout utiles contre les flux hémorrhoïdaires, grâce à la propriété hémostatique signalée par M. Hénocque. C'est toujours contre la fièvre vespérale des tuberculeux que l'antipyrine trouve son indication majeure. Puis viennent les maladies hyperthermiques, dothiénentéries, scarlatines, pneumonies, rhumatisme cérébral.

—Le mouvement siremarquable qui pousse le corps médical français dans une voie de revendications légitimes en faveur de ses **intérêts professionnels**, semble devoir se propager **à l'étranger.**

Un des journaux les plus récemment fondés en Italie, la *Riforma medica de Naples*, feuille quotidienne dirigée par le professeur Rummo, publiait, le 24 janvier, une lettre de son correspondant parisien. qui faisait un tableau fidèle de la crise que subit en ce moment la profession médicale dans notre pays et mettait ses lecteurs au courant de l'organisation et du but des Syndicats médicaux français, créés à l'instigation du Dr Cézilly et du *Concours médical*. La rédaction de la *Riforma medica* faisait précéder l'article en question de l'introduction suivante : « Nous sommes certains que la question traitée par notre correspondant parisien non seulement ne laissera pas indifférents, mais touchera au vif les médecins italiens; car ils sont dans des conditions si semblables à celles des médecins français, que la correspondance aurait la même valeur si elle avait été adressée de Naples à Paris et non de Paris à Naples. Nous nous proposons de traiter avec l'ampleur qu'elle mérite l'impo tante question des conditions morales et matérielles des médecins, convaincus que nous sommes de n'obtenir que par des efforts persévérants les améliorations qu'exige l'honneur de la profession. » — Et le 4 février a paru dans le même journal un article du Dr G. Turazza, médecin de l'hôpital civil de Venise, qui aborde plusieurs questions d'intérêts professionnels, avec lesquelles nos lecteurs sont depuis longtemps familiarisés : la nécessité d'obtenir des ois, une répression plus efficace de l'exercice illégal, l'élévation des honoraires, les relations des médecins légistes avec les tribunaux, etc.

Le *Concours médical* éprouve une certaine satisfaction à constater que sa voix a trouvé de l'écho, même à l'Etranger : la chose n'est pas pour surprendre; car ce n'est pas à de telles questions qu'on pourrait appliquer le mot de Pascal légèrement modifié : « Vérité en deça des *Alpes*, erreur au delà. » — Toutefois, au moment où le procès de Domfront vient en d'avoir appel, à Caen, l'issue que l'on sait, mettant en évidence les préjugés séculaires d'une partie de la société, et des magistrats qui s'en croient les interprètes à l'égard des médecins, — il n'est pas inutile d'enregistrer la faveur que rencontrent dans un pays, différent du nôtre par ses mœurs à tant d'autres points de vue, les projets de réformes professionnelles qui préoccupent si vivement, et à si juste titre, les praticiens français.

---

nable et bien placée. Ils avaient à un haut point le sentiment de leur honorabilité, parce qu'ils étaient fiers du rôle qu'ils remplissaient dans le monde. Ils y faisaient une autre figure que les marchands!

— Le commerce n'a rien de déshonorant.

— J'en conviens, réplique Sevérin; pourtant admettriez-vous qu'un de nous fit du commerce?

— Cela, dit Miron, pourra faire l'objet d'une discussion spéciale. Nous y reviendrons. Laissez continuer Sevérin.

« Ils savaient, continua Sevérin, tenir à distance les gens qui venaient réclamer leurs bons offices et, s'en faire respecter, parce qu'ils se respectaient eux-mêmes, s'attachant à la forme, conservant partout une tenue correcte et des manières d'hommes bien élevés et de bonne société. On fait un peu fi de tout cela; en quoi, suivant moi, on se fourvoie. La politesse honore infiniment plus ceux qui la pratiquent que ceux à qui elle s'adresse. Voilà ce que les races inférieures et les couches nouvelles ne veulent pas comprendre.

« Je termine ici l'apologie des médecins du vieux emps.

« Ils avaient pour tradition d'aimer l'art de guérir auquel ils croyaient, et de conserver, en toute circonstance, de la décence, et même une certaine gravité de maintien, afin de sauvegarder partout leur caractère presque sacerdotal. Et, quoiqu'on dise, ces traditions-là, nous les conserverons, ou bien nous ne serons plus médecins... ».

Un murmure désapprobateur s'éleva dans l'auditoire du côté où Block s'agitait. Le grave Sevériny fut traité de légitimiste, de clérical, de capucin, de réactionnaire enragé... Mais le sage Miron vint jeter un peu d'eau fraîche sur cette jatte de lait en ébullition.

« Des injures ne sont pas des raisons, dit-il. Il y a du vrai dans tout ce que nous venons d'entendre. Je vous demande la permission de reprendre ce sujet dans notre prochaine réunion. Il se fait tard: la séance est levée. (*à suivre*). Dr PERRON.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Des amputations du sein. (1)

La communication de M. le Dr Ch. Monod, sur 24 opérations d'amputation de la mamelle, montre, qu'en résumé, la réunion immédiate peut être ordinairement tentée et que, si elle ne réussit pas complètement, elle n'entraîne point de dangers sérieux. Quatre fois seulement il a pratiqué des amputations partielles pour des tumeurs bénignes, vingt fois il a fait l'amputation totale, et treize fois sur ces vingt cas il a disséqué complètement le contenu de l'aisselle. Toujours il a pratiqué la réunion immédiate ; jamais il n'y a eu de mort des suites de l'opération.

Cinq fois sur vingt, la réunion immédiate a complètement réussi ; dix fois la suture superficielle a bien réussi, mais il y a eu, dans les parties profondes, de la suppuration qui, dans un cas, a duré trois à quatre mois. Trois fois la réunion a totalement échoué, et une seule fois on a eu à combattre un érysipèle qui, toutefois, ne s'est montré que deux mois après l'amputation.

Notre maître, le professeur Trélat, vient de résumer, dans une de ses cliniques substantielles et pratiques (2), son opinion sur l'intervention chirurgicale dans les cancers du sein. Ces opérations ne doivent plus être jugées comme au temps où M. le professeur Gosselin déclarait, dans ses cliniques, que toutes les opérations sur le cancer du sein sont purement palliatives. S'inscrivant en faux contre cette assertion générale, M. Trélat démontre que d'abord la gravité des amputations du sein a bien diminué. En effet, M. Gosselin rapporte 12 morts sur 36 opérations, et maintenant la léthalité est tombée à 3, 5, 8, 9, %. De plus, on se préoccupe beaucoup plus qu'autrefois des contre-indications opératoires, de l'existence des cancers profonds, des maladies générales, diabète, albuminurie en particulier.

En somme, il est deux classes de malades que l'on doit opérer pour plusieurs raisons.

D'abord celles que l'on opère pour diminuer des accidents locaux, douleurs, hémorrhagies, sécrétions ichoreuses profuses ; quelquefois des tumeurs à marche très rapide. Dans tous ces cas l'intervention sera seulement palliative et on ne s'y résoudra que la main forcée par les circonstances.

Toutes les autres doivent être opérées pour trois raisons principales :

1° La mortalité opératoire est minime (Esmark 13 %. — Trélat 8 %).

2° La survie est appréciable et donne une moyenne de 10 mois au minimum.

3° La *guérison est possible* ; et, en compulsant un grand nombre d'observations sérieuses et suivies pendant beaucoup d'années, on arrive à la proportion de 10 % après une ou plusieurs opérations.

Mais, pour que l'opération soit utile ; pour qu'une survie prolongée ou la guérison soient obtenues, il faut réunir trois conditions :

1° Faire un diagnostic rapide et ne pas attendre que la tumeur ait pris des allures malignes et à plus forte raison qu'elle se soit ulcérée.

2° Opérer de bonne heure, avant que la tumeur ne soit diffusée.

3° Enlever toute la glande avec l'aponévrose sous-jacente, les fibres superficielles du grand pectoral, et vider le creux de l'aisselle.

Hystérotomie dans le cancer de l'utérus.

M. Terrier (1), à propos de deux observations de Demons (de Bordeaux) dont une d'ablation de l'utérus pour épithélioma, sans récidive depuis deux ans, soulève une intéressante discussion sur l'hystérotomie.

Le cancer du col pour M. Polaillon ne remonte pas très haut dès le début, et on peut alors faire une ablation très large du col et réussir. Cependant Cornil et Ranvier font remarquer la tendance très rapide des traînées épithéliales à envahir le corps de l'utérus ; il faut donc, si ce n'est dans des lésions tout à fait débutantes, se défier des amputations du col ; d'ailleurs ces opérations ont amené souvent des pelvi-péritonites. L'ablation de l'utérus est une opération parfaitement régulière, très bien réglée, quelque méthode que l'on emploie, il faut espérer qu'elle deviendra moins meurtrière qu'elle ne l'est actuellement.

— Les conclusions d'une discussion soulevée par Duncan à la Société obstétricale de Londres (2) ne sont point non plus favorables. Ce chirurgien a cherché à établir le bilan actuel de l'hystérotomie.

Sur 413 opérations qu'il a relevées, 137 fois l'utérus a été enlevé par la voie abdominale et il y a eu 72 p. 0/0 de décès. 276 fois l'opération a été faite par la voie vaginale, et il y a eu 72 p. 0/0 comme mortalité. Pour Duncan, la voie vaginale est donc relativement moins dangereuse ; mais on peut faire par cette voie des ablations étendues des annexes, souvent nécessaires.

L'amputation du col ne doit se faire que si le museau de tanche seul est pris. Pour S. Williams, en effet, dès que la muqueuse cervicale est envahie, le cancer envahit rapidement la masse des tissus plus profonds. Pour d'autres chirurgiens même, toute opération est inadmissible dans ce dernier cas, vu la richesse du réseau lymphatique qui entoure l'utérus et qui naît de son tissu.

(1) Monod. Soc. de chirurgie, 21 janvier 1885.
(2) in-Semaine médicale, 1885 n° 5.

(1) Soc. de Chirurgie. 21 janvier 1885.
(2) Soc. Obstétricale de Londres, 14 j. 1885.

Corps étrangers du nez et concrétions calcaires (1)

L'auteur de cet intéressant article a eu la chance de réunir cinq observations personnelles, qui éclairent beaucoup l'histoire des calculs des fosses nasales. Quatre malades avaient de 3 à 4 ans, un seul avait 32 ans, mais son affection remontait à l'enfance. Dans tous les cas la concrétion calcaire avait pour centre un corps étranger (fragments d'ouate et de bouchon, — moitié d'un noyau de prune, — pois, — baie de genièvre). Il est intéressant d'étudier rapidement les symptômes qui amènent un diagnostic parfois difficile de ces affections. Et d'abord les corps étrangers peuvent s'introduire dans les fosses nasales soit par la partie antérieure (enfants aliénés), soit par le pharynx, dans un faux mouvement de déglutition. Une fois fixés, comme on le voit, dans la vessie, la muqueuse s'enflamme au pourtour et il se fait un dépôt de corps irritants, organiques comme du pus, des débris d'épithélium, ou inorganiques (carbonate de chaux ou de magnésie). Ces dépôts concentriques, plus ou moins réguliers amènent la formation d'un rhinolithe, qui est favorisée d'ailleurs par l'étroitesse congénitale ou la déformation pathologique des narines: cicatrices vicieuses de brûlures, de variole, etc. Toutefois il est des rhinolithes qui sont dus à des concrétions purulentes d'origine inflammatoire chronique, et qu'on observe surtout chez les scrofuleux; ils donnent lieu d'ailleurs aux mêmes symptômes.

La présence d'un rhinolithe détermine des alérations inflammatoires de la muqueuse, du tissu sous-muqueux, et même parfois des cartilages et des os de la paroi nasale. Au premier abord, on est frappé de l'*unilatéralité de l'affection*; la narine est imperméable, elle laisse couler un liquide muco-purulent qui irrite parfois la lèvre; l'odorat est perdu du côté malade. Quelquefois le malade accuse quelques névralgies et des troubles de l'ouïe du côté correspondant de la tête. Il n'est pas rare non plus que les douleurs, l'écoulement continu, causent même une sorte d'état cachectique; le teint est pâle, et les ganglions parotidiens ou sous maxillaires sont engorgés assez souvent.

Quand on examine la fosse nasale à la lumière simple ou avec le spéculum, on voit la muqueuse tuméfiée, fongueuse, présentant autour du corps étranger des granulations polypoïdes. Quelquefois même, si celui-ci est très avant vers l'orifice postérieur on ne peut constater sa présence qu'avec le stylet qui donne un choc caractéristique. Sauf de très rares exceptions, les rhinolithes sont toujours dans le méat.

Tous ces caractères permettent de ne point faire confusion avec la carie des os du nez, l'ozène (bilatéral) ou les ostéomes de la muqueuse.

Le traitement est variable suivant les cas. L'éternuement provoqué par le tabac, une irrigation poussée doucement par la narine saine dégagent souvent les rhinolithes petits et non enclavés.

S'ils sont plus volumineux, on se servira avec avantage de la curette mousse, ou de la pince nasale, après application préalable du spéculum. Des lavages désinfectants, quelques cautérisations légères guériront ensuite la muqueuse enflammée chroniquement et ulcérée.

(1) Czarda. in. *Gazette médicale* de Paris 1884. nos 49 et 50.

Chirurgie des voies biliaires.

Déjà au siècle dernier et au commencement de celui-ci, on avait tenté de remédier à certains accidents de la lithiase biliaire par des procédés chirurgicaux. Depuis quelques années, grâce à la sécurité que donne la méthode antiseptique, on est revenu à ces opérations qui ont toutes un but unique : prévenir les accidents de la rétention biliaire et la dilatation de la vésicule. Cette idée est longuement exposée dans un intéressant travail récemment paru (1) et elle est le point de départ de toutes les tentatives modernes.

L'accumulation des calculs dans la vésicule biliaire amène des accidents locaux ; inflammation, hypertrophie, ulcération du cholécyste ; quelquefois sa perforation dans un organe voisin ou dans le péritoine, d'autres fois la formation d'abcès très étendus de la paroi abdominale (Obs. de Th. Anger). D'autre part, la rétention de la bile amène rapidement une altération profonde du parenchyme du foie et un état dyscrasique général du plus mauvais pronostic.

Les méthodes anciennes de traitement ne pouvaient prévenir les complication de la rétention; aussi deux opérations nouvelles ont d'abord été proposées; l'*ouverture* de la vésicule biliaire *par des caustiques* ; et la *cholécystotomie en deux temps*.

Les caustiques appliqués sur la région saillante de la tumeur biliaire détruisent peu à peu la peau et les couches superficielles, puis font adhérer le péritoine à la poche; mais leur action est lente, très douloureuse; on les a vus produire des accidents phlegmoneux mortels.

Aussi Nisier et Keen, en 1883, ont essayé d'arriver à l'adhérence de la poche avec le péritoine au moyen d'une opération composée de deux temps plus ou moins éloignés, la laparotomie d'abord ; puis l'application d'un pansement, et, quand les adhérences sont établies, l'ouverture du cholécyste.

Marion Sims, en 1878, propose au contraire

(1) Brun. Archiv. générales de Médecine: Intervention Chirurgicale dans quelques affections des voies biliaires, 1885, no 2.

d'ouvrir et de suturer la vésicule à la paroi abdominale en une seule séance. Le Dr Brun considère cette méthode comme la plus logique ; elle a donné en effet de très bons résultats: sur treize opérations Sims n'a pas eu un seul revers. L'intervention se compose des temps suivants:

1° Incision rectiligne de sept à huit centimètres, parallèle au bord libre des côtes, passant sur le point le plus saillant de la tumeur et hémostase rigoureuse de cette plaie.

2° Ouverture du péritoine ; exploration de la vésicule, des canaux biliaires, de la tumeur, formée par le cholécyste et de ses adhérences.

3° Ponction et évacuation du contenu liquide de la vésicule.

4° Incision de trois à quatre centimètres, et suture de la vésicule incisée à la plaie abdominale.

Bobb a ensuite proposé et exécuté avec succès la suture de la vésicule et sa réduction dans l'abdomen.

Winiwater a essayé de l'anastomoser par suture avec le duodénum.

Langenbech (de Berlin) a tenté de remettre en honneur l'ablation totale du cholécyste pratiquée en France, pour la première fois par Herlin en 1767. Ce procédé présente d'assez grandes difficultés, surtout quand il faut isoler et lier le canal cystique. Cependant, cette opération peut-être réservée pour quelques cas de cholécystite chronique avec épaississement énorme des parois de la vésicule. Langenbech a pratiqué trois fois l'extirpation, il a eu trois succès. Thiriar (1) l'a pratiquée aussi récemment ; sept jours après, la malade était tout à fait guérie. D'après Hyernaux, il y a eu, en tout, jusqu'ici, six cas d'extirpation de la vésicule biliaire, sur lesquels on compte quatre guérisons et deux morts, l'une par péritonite, l'autre par une affection intercurrente.

D'autre part, la cholécystotomie donne seulement quatre morts sur vingt-huit cas, et l'issue funeste a éte causée par des hémorrhagies dyscrasiques et l'épuisement.

En somme la cholécystotomie est indiquée, quand il est impossible d'obtenir la guérison des accidents de la lithiase biliaire par les moyens médicaux, et qu'il existe des signes de complications dangereuses.

Des opérations sous-périostées (2).

S'il était difficile, au temps de Sédillot, et au moment où Ollier commençait à étudier les opérations sous-périostées, d'obtenir de bons résultats de cette méthode, cela tenait à la suppuration presque fatale des plaies d'amputation. Aujourd'hui, il est de règle de tenter, dans ces opérations, la réunion par première intention. M. Nicaise pense que la conservation du périoste, possible à cette condition, assure mieux la nutrition de l'os coupé, empêche la production des ostéophytes inflammatoires que l'on a, à tort, attribuée au périoste ; enfin favorise la formation d'un bon moignon. Il propose de suivre le manuel opératoire suivant, qui lui a donné de très bons résultats : « L'amputation se fait à « deux lambeaux, dont la base doit se trouver à « cinq centim. du point de section de l'os. Le « périoste est incisé circulairement à ce niveau, « et, en ayant soin de ne point détacher les mus- « cles qui le recouvrent, on le décolle de la sur- « face de l'os avec une rugine mousse et on fait « ainsi une manchette périostique que l'on peut, « sans inconvénient, croiser en deux lambeaux. « L'os est scié, et le périoste rabattu entièrement « sur la section qu'il doit complètement recou- « vrir. Même on peut mettre un ou deux points « de suture résorbable, sur cette manchette, pour « bien assurer le recouvrement de l'os. » La réunion du moignon est ensuite faite suivant les méthodes ordinaires, et il faut avoir soin d'établir une bonne compression pour empêcher la rétraction musculaire. Dr Barette.

(1) Académie de Médecine de Belgique. Séance du 31 janvier 1885.

(2) Nicaise. Revue de Chirurgie. 1884, n° 12.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Documents sur l'Assurance médicale anglaise. (1)

III

Lettre circulaire aux sociétés locales de la British médical Association.

Cher monsieur,

Nous avons beaucoup de plaisir à appeler votre attention sur le court compte rendu suivant du travail et du but de la Société.

Depuis quelque temps, on a exprimé, par plusieurs voies et plus particulièrement par les correspondants du *Bristish médical journal*, qu'une organisation pour faciliter aux membres de la profession une provision contre la maladie manquait beaucoup. On a compris combien ce sentiment a été général, par le dépouillement des formules contenant des questions et en convoquant une réunion à Liverpool, l'année dernière. — Le résultat a montré qu'il existait un grand désir de la formation d'une telle Société, à la condition qu'elle fût basée sur des fondements solides et durables.

A cette réunion, un comité fut nommé par un grand nombre de membres, et il fut résolu de consulter les personnes ayant le plus d'autorité au point de vue scientifique et pratique. Il en est résulté la formation de la dite Société de prévoyance en cas de maladie et de vieillesse, et de payement d'une certaine somme à la mort. Nous

(1) Voir *Concours* numéros 3 et 4, 1885.

pensons qu'on trouvera, en l'examinant, que la constitution de la Société est essentiellement solide et libérale, puisqu'elle est basée sur les principes d'un gouvernement représentatif; pleine de sécurité, droits mutuels aux fonds; tandis que toute chance de profit individuel, trafic, ou autre chose a été écartée. Quant aux bases financières de la Société, dont l'avenir dépend à un si haut degré, elles ont été établies après une soigneuse consultation avec M. Neison, l'éminent statisticien. Les calculs des tarifs peuvent donc être acceptés avec confiance, et si l'expérience prouve que les primes ont été portée trop haut, l'ensemble des benéfices devient la propriété absolue de ceux qui y ont contribué et qui pourront en disposer comme il leur plaira.

La fondation de la Société a déjà été justifiée par le succès, — trois cent cinquante membres avaient envoyé leur adhésion, pendant les premières semaines de son existence. Les comités, cependant, désirent que le succès aille croissant rapidement, qu'on fasse connaitre aussi largement que possible l'œuvre de la Société et que ses opérations s'étendent, croyant qu'un tel résultat prouvera d'une part les avantages offerts aux membres présents et futurs et d'autre part la force et la solidité de la Société.

Les comités espèrent, par conséquent que les Sociétés locales et l'Association des médecins de la Grande Bretagne, dont vous faites partie, donneront à la Société pleine assistance et que, plus tard, les membres ou plusieurs d'entre eux coopèreront à un mouvement aussi utile que bienfaisant en y entrant. Bien entendu, par la nature même de sa constitution, la Société n'a et ne peut jamais avoir une connexion directe avec l'association, mais les Sociétés ont tout lieu d'espérer beaucoup de l'action amicale des Sociétés locales, plus particulièrement en prenant en considération que, très probablement la Société n'aurait jamais existé sans l'esprit de corps résultant de l'organisation plus étendue, et sans l'encouragement donné par les résolutions de plusieurs Sociétés locales. La plus grande partie des membres actuels sont aussi membres de l'association.

Le comité espère que vous ferez part de cette question aux membres de votre Société locale, dont plusieurs n'ont peut-être eu ni le temps ni l'occasion de prendre connaissance des détails, bien qu'ils fussent peut-être contents de connaitre et de donner leur adhésion à la Société Mutuelle de prévoyance qui promet d'obtenir un si grand succès.

Peut-être voudrez-vous soumettre le sujet d'une manière pratique à votre Société locale, en plaçant les documents ci-inclus, avec cette lettre, à l'ordre du jour de la prochaine réunion et essayer d'obtenir une résolution sur ce sujet.

Nous sommes, cher Monsieur, bien sincèrement. etc. ERNEST HART, président prov.

Suivent les signatures:
S. W. Sibley, H. Malcolm, A. Morris, trésoriers prov.

British medical Journal. du 6 mars 1884.

La Société médicale d'assurance contre les maladies, avec rentes viagères et somme au décès, doit pouvoir donner satisfaction à un besoin depuis longtemps ressenti par les médecins dans ce pays. Dans aucune profession, on ne démontre d'une manière plus évidente les fâcheuses conséquences produites par le manque d'ordre, d'économie, et par la négligence à faire, dans la jeunesse et pendant les années d'activité, une provision convenable pour les éventualités que personne ne peut prévoir, mais qui peuveut surprendre, à tout moment, chacun de nous.

La Société a été établie sur les principes d'une saine économie; on n'y retrouve aucun caractère d'aumône, et les personnes qui y entrent n'ont aucune autre responsabilité que la prime annuelle. Aucun homme prudent n'hésite à assurer sa vie, pour assurer quelque bien à sa famille; cependant, on n'a pas eu à sa disposition des moyens convenables pour s'assurer une indemnité suffisante pendant les maladies. Combien de carrières pleines de promesses, spécialemeut parmi les hommes engagés dans la pratique générale, ont été brisées par l'impossibilité de se tirer d'affaire, arrêtées un moment par une maladie aiguë ! une attaque de fièvre typhoïde, par exemple, contractée par un jeune homme, dans l'exercice de ses devoirs professionnels, peut être suivie d'une période de débilité, capable de se prolonger à cause de la nécessité où se trouvent trop d'hommes qui sont obligés à reprendre la pratique longtemps avant d'avoir eu le temps de rétablir leur santé physique et morale, ébranlée par la maladie. Dans une espèce de demi-santé, avec un esprit qui baisse rapidement et un corps qui se fatigue aisément, il est impossible à un homme de continuer sa profession avec l'assiduité et le dédain pour l'inclémence du temps ou les heures indues, qui seul peut édifier et fortifier une clientèle formée depuis peu. Dans ce cas, la libérale indemnité de la Société serait, en vérité, une grande faveur. . . . .

Rien qu'en relevant le moral, ce serait un bienfait incalculable.

Le nombre des sociétaires s'accroît continuellement; plus de trois cents membres se sont déjà fait inscrire, et nous avons la conviction, que, au fur et à mesure que les avantages de la Société seront connus, l'organisation augmentera eu importance et en étendue. Le sentiment des médecins s'est bien montré à la réunion annuelle qui a eu lieu pour l'établissement de la Société. Les membres de l'Association des médecins d'Angletere sont, déjà, en pleine prossession des calculs et des tables sur lesquels est basée l'organisation financière et se rendent compte qu'on recherche les avis, la critique et la liberté de discussion. Nous sommes convaincu que plus la manière de conduire la Société est approfondie et analysée, plus la méthode en sera généralement approuvée, et plus seront nombreuses les adhésions qu'on recevra.

Nous avons plus spécialement insisté sur l'indemnité en cas de maladie, parce que nous sentons que, au point de vue de la profession en tant que profession, c'est l'élément le plus important du travail de la Société; en ce sens, que le fait inévitable de la perte causée par la maladie étant supprimé par l'indemnité, peut rendre la confiance dans les heures de découragement. Mais, à d'autres points de vue, les avantages apportés par les rentes viagères, aussi bien que les assurances ordinai-

res sur la vie rendent le but de la Société complet. Les avantages obtenus par cette dernière combinaison sont également dignes d'attention et de recommandation. Mais la nécessité de pourvoir à la vieillesse et d'assurer la vie est beaucoup plus généralement reconnue que ne le sont les grands avantages provenant d'une provision contre la maladie.

La première réunion générale sera tenue, etc. . . .

. . . .

Les réflexions suivantes sont celles en faveur de la formation de la société par les branches locales (associations départementales) de l'association des médecins d'Angleterre.

A une réunion de Midland, tenue à Matlock, Bath, le 27 septembre, on a proposé et adopté à l'unanimité que:

« Cette société locale remercie M. Hart pour l'intérêt qu'il a pris dans la formation de l'association médicale et pour avoir, à ses propres dépens, amené la société dans l'état actuel et lui exprimé son approbation cordiale de cette initiative. »

A une réunion de la société de Jersey, tenue le 20 septembre 1883, la résolution suivante a été adoptée :

« Les membres de la société médicale de Jersey voient avec plaisir les efforts que l'on fait pour établir un fonds médical, sous les auspices de l'association des médecins d'Angleterre, et se feront un plaisir d'apporter leur aide, surtout en ce qui concerne l'indemnité en cas de maladie et une pension permanente en cas d'incapacité de travail. »

Résolution adoptée à la réunion annuelle de la société locale de Lancashire et Cheshire, juillet 1883.

« Cette réunion approuve de bon cœur la formation d'une société médicale qui réunira les principes de prévoyance et de confraternité, cette dernière étant de la plus haute importance, comme ne l'ont que trop prouvé récemment les appels faits dans les journaux. Nous désirons que le Comité du conseil de l'association des médecins d'Angleterre fasse les démarches nécessaires pour amener cette question, aussitôt que possible, devant chaque société locale. »

Une réunion pour discuter la nécessité de former une société médicale de prévoyance a été tenue à Manchester le lundi 23 juillet 1883, sous la présidence du docteur Lloyd Robert.

« L'opinion unanime de la réunion a été qu'une telle association rendrait généralement grand service à la profession, et des discussions ont eu lieu pour savoir comment on pourrait établir une telle société. »

Extrait du rapport lu à la réunion de *South Wales and Monmouth Shire*, le 4 juillet 1883 :

« La société médicale de prévoyance est une combinaison qu'on discute en ce moment dans les journaux.

Il est à espérer qu'une telle société sur une base solide, peut être bientôt établie et que tous les jeunes membres de la profession, et ceux qui, pour parler comme les agents d'assurance, se considèrent comme sains, enverront immédiatement leur adhésion à la société. Quant aux autres médecins, ceux qui savent ne pas être un bon risque, il faut qu'ils pourvoient d'une autre façon pour eux et leur famille.

TRADUIT PAR LE Dr SOULOUMIAC.

CHIRURGIE PRATIQUE

Diagnostic et traitement des rétrécissements de l'urèthre *(suite)*.

2° ÉTUDE THÉRAPEUTIQUE DES RÉTRÉCISSEMENTS.

Nous avons distingué, dans notre tableau diagnostique et clinique, les différentes conditions dans lesquelles les rétrécis peuvent se présenter au chirurgien (1). Chacune de ces circonstances peut être la source de nouvelles indications, et réclamer des procédés spéciaux ; en un mot, le traitement des strictures uréthrales n'est pas uniforme, il doit varier suivant les cas, et il est de la plus haute importance d'appliquer à chaque variété la médication qui convient et qui d'ailleurs est presque toujours unique. Nous ne reviendrons pas sur les anciennes méthodes, caustiques, escharotiques, qui n'ont plus qu'un intérêt historique ; nous indiquerons seulement deux grandes classes de procédés dans le traitement des rétrécissements : la méthode *sanglante* et la méthode *non sanglante*. Cette dernière est constituée par la *dilatation* et toutes ses modifications diverses ; l'autre comprend l'étude de l'*Uréthrotomie externe* et de l'*Uréthrotomie interne*.

La **Dilatation** serait toujours le procédé de choix, si l'urèthre était toujours facilement dilatable ; méthode non sanglante, elle réunirait tous les avantages, s'il n'existait des conditions, soit locales, soit générales, qui la contre-indiquent. Localement, on peut trouver des rétrécissements absolument infranchissables aux plus petites bougies, soit les bougies de gomme élastique tortillées ou disposées en baïonnettes et maintenues par du collodion ; soit encore les bougies de baleine. Ce sont parfois des rétrécissements traumatiques ou bien des altérations complexes qui ont oblitéré le canal, comme à la suite de l'infiltration d'urine. D'autres fois le rétrécissement veut bien se laisser traverser par un très fin explorateur, mais l'urèthre résiste à la dilatation, et reprend son étroit calibre dès que l'instrument est ressorti : c'est, en un mot, l'urèthre élastique. D'autres fois, la dilatation sera contre-indiquée par une irritabilité spéciale du canal ; par l'existence d'une fièvre urineuse continue, indiquant des altérations, déjà avancées, des reins ou des uretères. Il faut, dans ces cas, agir au plus vite et épargner au système urinaire des traumatismes répétés.

A. — Rétrécissements simples. Différents procédés de dilatation. — Il ne faut point attribuer à la dilatation une action purement mécanique ; il faut surtout bien se convaincre que c'est un procédé qui exclut la violence et le déploiement d'une force considérable. C'est dire que nous condamnons tout ce qui est cathétérisme ou di-

(1) Voir le *Concours médical*, décembre 1884.

latation forcée, tout ce qui agit sur le canal d'une façon aveugle; il ne faut aller dans l'urèthre qu'avec un conducteur, il ne faut pas s'y engager sans bien connaître son chemin.

La dilatation agit sur le rétrécissement de deux façons: d'une façon *mécanique*, très minime, par la présence d'un corps dilatant dans le point rétréci, et surtout d'une façon *vitale*. Le contact d'un instrument avec le tissu pathologique du rétrécissement produit fatalement le ramollissement et l'assouplissement de celui-ci. La dilatation, comme le fait bien observer M. Guyon dans ses leçons cliniques, n'a qu'une action modificatrice, elle ne doit pas détruire les tissus, elle doit agir par simple contact.

Il existe deux grandes méthodes de dilatation; la dilatation *lente* et la dilatation *rapide*; nous les étudierons successivement, en commençant par la méthode lente qui est la plus communément employée. On est quelquefois obligé de tâtonner longtemps avant d'introduire les plus petites bougies dans les rétrécissements. On peut, dans ces cas difficiles, user de plusieurs artifices; quelquefois on pénètrera en donnant à l'extrémité de la bougie une forme *tortillée* en spirale; en *baïonnette*, etc; on la fixera dans cette forme en la trempant dans du collodion. D'autres fois on se servira utilement de bougies pleines, coniques, en cire; leur extrémité sera conduite jusqu'au point rétréci, et on l'appuiera toujours sans force et sans pression sur ce point; cette manœuvre pourra, peu à peu, ramener, pour ainsi dire, la lumière du rétrécissement au milieu du canal, dans les cas où celui-ci est très déformé ou traversé par de nombreuses brides.

Enfin il faut se rappeler que rien que le contact d'une fine bougie sur l'entrée du rétrécissement, contact persistant pendant quelques heures, aidé par l'action générale d'un grand bain, permet quelquefois de franchir le stricture le lendemain. Mais supposons que l'on ait pu franchir dans toute sa longueur le canal, et qu'on ait pu y placer une fine bougie. On doit alors fixer la bougie afin de la laisser à demeure pendant quatre ou cinq heures; au début, le malade ne pourra pas uriner, mais, peu à peu l'urine se mettra à suinter au méat le long de la bougie. Le lendemain on repassera la même bougie, puis une suivante, jusqu'à ce que l'instrument commence à être un peu libre. Il ne faut pas, en effet, que la pression exercée sur la bougie par l'urèthre soit très forte, car il surviendrait une réaction pouvant aller jusqu'à la rétention complète. Chaque jour donc, on augmentera peu à peu la grosseur des bougies; mais, si surtout l'urèthre est un peu sensible, il ne faut pas mutiplier les introductions dans chaque séance, il ne faut pas augmenter rapidement le calibre; il faut, en un mot que la dilatation soit *dosée*, à doses lentement et uniformément progressives. Quelques incidents peuvent se présenter: il y a de la *fièvre*, mais l'obstacle est relativement facile à franchir; il faut combattre la fièvre par les bains, le sulfate de quinine; conduire très lentement la dilatation; la faire même par séances éloignées de deux à trois jours; aller, en un mot, sans violence ni précipitation. Il survient, quelquefois même avec les plus petites bougies, des fièvres intenses et opiniâtres: renoncez à la dilatation. Il arrive même qu'après un certain nombre d'essais patients et méthodiques, on ne gagne plus rien sur la stricture; ou bien même les bougies sont plus serrées par le canal qui paraît en un mot *élastique*: il faudra encore recourir à une autre méthode. Hormis ces quelques contre-indications la dilatation pourra successivement, dans un espace de temps variable, être conduite à bonne fin; on arrivera aux plus forts numéros de la filière, 24 à 26. Il sera bon alors de maintenir le calibre du canal pendant quelque temps, même au dessus de ce degré, au moyen du passage quotidien ou bi-quotidien des sondes métalliques Beniqué. Ensuite on éloignera les séances de cathétérisme, on ne sondera plus le malade avec le nº 20 ou 21 que deux fois la semaine, puis une fois; enfin deux à trois fois par mois. Le malade ne conservera le bénéfice de son traitement que tant qu'il ne négligera pas de le continuer ainsi lui-même, et de maintenir le calibre de son canal toujours égal. Quelque soit le procédé employé pour la cure des rétrécissements, c'est une condition *sine quâ non* pour que le bon résultat persiste.

(*à suivre*) Dr Barette.

COURRIER

Indications de l'uréthrotomie externe dans les *rétrécissements traumatiques* de l'urèthre.

Monsieur le Directeur,

L'article de M. le Dr A. Rizat (1) m'inspire quelques réflexions sur les complications de la blennorrhagie.

Sans toucher à la théorie que soutient M. le Dr Rizat, au sujet de la conduite à tenir en présence d'un abcès urineux, chez un rétréci, et ne voulant pas porter un jugement sur le procédé thérapeutique de M. Reliquet, je me bornerai à relever ce que je me permets d'appeler l'hérésie clinique que contient l'alinéa visant les cas de rétention d'urine, avec ou sans infiltration, ou abcès urineux, où le cathétérisme est possible, et où il n'y a pas de rétrécissement.

Déclarant, dès l'abord, que ces cas n'ont aucun lien de parenté avec la blennorrhagie, et qu'ils sont exclusivement le fruit des ruptures traumatiques de l'urèthre, mon honoré confrère ajoute: « Lorsque l'on se trouve en présence d'un cas de ce genre, que l'accident soit immédiat ou qu'il remonte à plusieurs jours, qu'il y ait déjà infiltration, il n'y a qu'une seule conduite à tenir: c'est d'éviter que l'urine ne s'infiltre, à chaque

(1) Voir *Concours médical.*

nouvelle miction, dans la perte de substance causée par la rupture, et, pour ce faire, il faut mettre à demeure une grosse sonde qui favorise la cicatrisation de la plaie des parois du canal en empêchant l'infiltration. »

Le sens de ces paroles est clair, et c'est bien là un arrêt d'ostracisme porté contre l'uréthrotomie externe dans les ruptures traumatiques de l'urèthre.

Eh bien! c'est cet arrêt que je ne saurai laisser passer sans protestation, et sans essayer d'en prouver, en quelques mots, le mal fondé.

Déjà, Chopart, Desault, Lallemand, pratiquaient l'opération de la boutonnière, et recommandaient de suivre leur exemple. Reybard est très catégorique à ce sujet, et n'admet pas d'autre façon de procéder. Bœckel, de Strasbourg, se range, lui aussi à cet avis, et, enfin, MM. Hotta, en 1875, et Cras, en 1876, fixent définitivement la doctrine sur ce point, par les deux importants mémoires qu'ils présentent à la Société de chirurgie.

M. le professeur Guyon nommé rapporteur du premier travail de M. Cras, consacre, lui aussi, cette méthode en montrant sa supériorité sur toutes ses rivales. — Dans ces cas, en effet, le cathétérisme est rendu extrêmement difficile, quand il n'est pas impossible. Il est dangereux, quand il ne réussit pas, et il le reste, lorsqu'il est couronné de succès, Il provoque, en effet, de nouvelles hémorrhagies lorsque celle du début est arrêtée, car la sonde va buter dans tous les points de la cavité de l'abcès si ce n'est sur le bout postérieur du canal. Dans le cas enfin où elle pénètre dans la vessie — rare exception — elle n'empêche pas l'infiltration d'urine qu'elle favoriserait plus tôt. Ces faits-là sont indéniables, et les nombreuses observations contenues dans les ouvrages cités plus haut, et dans la remarquable thèse de mon excellent camarade, Eugène Monod, sur les *indications de l'uréthrotomie externe*, en font foi.

Si nous mettons, en présence de ces faits très souvent malheureux, ceux dans lesquels l'uréthrotomie externe d'emblée à été pratiquée, — les mémoires sus-mentionnés en foisonnent, — nous voyons, au contraire, tous les accidents immédiats de la rupture traumatique du canal conjurés par l'intervention sanglante, ainsi du reste que le rétrécissement consécutif qui reste inéluctable lorsqu'on s'est borné à pratiquer un cathétérisme que le hasard a rendu heureux.

Dr Bourdaux, à Fleurance (Gers).

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat médical des Basses-Cévennes.
Séance du 26 novembre 1884.

Sont réunis dans la salle de la mairie de Ganges (Hérault) sous la présidence de M. le Dr Mazel, *vice-président*, les membres du syndicat dont les noms suivent : MM. Bourguet. — Auzilhou. — Racanière. — Jacob. — Cornier. — Rocheblave. — Bourras. — Beau. — Nines. — Galtier. — Delettre. — Angeau. — Quatrefages. — Cambassédès. — Absents : MM. Blanc. — Teissonnière. — Bentkowski. — Perrier. — Mourgues. — Carrière. — Auquier.

Décisions prises :

1o Adhésion à l'Union des syndicats.

2o Envoi d'un délégué à la réunion de l'Union des syndicats. — Vote d'une indemnité de 300 francs. — Proposition tendant à désigner pour délégué, par esprit d'économie, un médecin chargé du service de la Cie P. L. M. Rejet de la proposition par le seul motif, que le choix du syndicat ne porterait que sur trois noms. — La nomination du délégué est renvoyée à la séance de mai 1885.

4o Maintien de la délibération du 16 mai 1883. concernant l'amende de 2 francs pour tout membre absent aux réunions, excusé ou non.

5o Discussion intéressante sur les deux questions suivantes : — 1o Quelle doit être la conduite du Dr X. dont un des confrères A., faisant partie du même syndicat, mais exerçant dans une localité voisine, vient à jour fixe dans la ville qu'habite X., voir des malades ou donner des consultations?— 2o Quelle doit être la conduite de X. vis-à-vis de A. (syndiqués tous deux) si ce dernier est appelé à donner ses soins, à jour fixe, à la partie indigente de la population que X. dessert d'habitude, et cela, moyennant un traitement annuel de la municipalité? — La solution de ces questions est renvoyée à la prochaine séance et portée à l'ordre du jour.

6o Renouvellement du bureau :

MM. les docteurs Mazel, (Anduze), *président.* — Delettre, (Sauve), *vice-président.* — Carrière, (Saint-André-de-Valborgne), *syndic.* — Bourguet, (Sommière), *syndic.* — Cambassédès, (Le Vigan), *secrétaire-trésorier.*

A l'unanimité, M. le Dr Auquier, (de Sommière), est nommé *président-honoraire.*

BIBLIOGRAPHIE

Les accidents de l'organisme et leurs soins d'après une nouvelle méthode; les Andes, observations médicales, par le docteur L.-A. Paoli, médecin principal de l'armée. Un volume in-8o de 560 pages avec 4 planches hors texte. — Prix : 7 fr. 50.

Manuel pratique de médecine militaire, par le docteur Audet, médecin major de l'Ecole spéciale militaire de Saint-Cyr. Un joli volume in-18 cartonné diamant avec planches hors texte. Prix : 5 fr.

Electricité statique, manuel pratique de ses applications médicales, par le docteur A. Arthuis. Un volume in-18 avec figures dans le texte. Prix : 3 fr.

A LA LIBRAIRIE O. DOIN, 8, PLACE DE L'ODÉON, PARIS.

Des troubles consécutifs aux sections des nerfs du membre supérieur, par un instrument tranchant; de la suture nerveuse, sa valeur, par le docteur Paul Gilis, prosecteur à la faculté de médecine de Montpellier, etc. Brochure in-8o de 70 pages. Prix 2 francs.

Considérations sur la taille hypogastrique. Son manuel opératoire, son pansement, ses suites, par le docteur J. Girou, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Brochure in-8o de 20 pages. Prix : 1 franc.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
21 Février 1885 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année. — No 8

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

La **dépopulation de la France** est toujours à l'ordre du jour de l'*Académie*. Ses causes et les remèdes qu'on pourrait lui opposer continuent à fournir à nos maîtres les plus éloquents un thème favorable à des variations brillantes.

Pour parler franc, ce qui a été dit jusqu'ici n'est guère nouveau, sinon pour les médecins, du moins pour les économistes et les moralistes. Une telle discussion ne peut aboutir évidemment à aucune conclusion ; elle aura montré du moins que beaucoup de médecins sont des gens très instruits, non seulement dans leur spécialité, mais dans les sciences morales et sociales. Il est probable que, si quelque débat touchant aux choses de la médecine venait à être abordé à l'Académie des Sciences morales et politiques, les philosophes, les historiens et les économistes qui la composent diraient bien des énormités médicales; enregistrons à l'honneur de l'Académie de Médecine que ses orateurs ont fait preuve des plus saines notions en économie politique. Ces réflexions nous sont suggérées naturellement par le solide et spirituel discours de M. le professeur Hardy.

L'âge n'a pu glacer sa généreuse ardeur,

Et c'est encore lui qui a su introduire dans le débat les aperçus les plus piquants et les plus ingénieux.

M. Hardy est disposé à admettre que la population augmente moins en France que dans les pays voisins ; mais ce point noir au bout de

FEUILLETON

M. PASTEUR
LES MICROBES ET LA CLINIQUE
ESSAI DE PHILOSOPHIE MÉDICALE (1).

Le microbe, bon gré mal gré, se fait sa place. D'abord, on ne nie plus qu'il existe. On se borne à dire, quand on veut réduire ses prétentions, qu'il est plutôt l'effet que la cause de la maladie. Laissons cela pour le moment. Toujours est-il qu'alors il est un signe qui, par la certitude qu'il donne, peut avertir plus à temps et rendre ainsi de grands services.

M. Koch, de Berlin, un de ceux précisément qui, lorsqu'ils disent ou trouvent la même chose que M. Pasteur, veulent être en désaccord avec lui, pour mieux affirmer, comme on dit, leur originalité, M. Koch a fait sur la tuberculose de fort belles recherches. » Les observations et les expériences de M. Koch, dit M. l'agrégé Hallopeau, ont entraîné la conviction générale. Cet auteur, en effet, a établi que l'on peut trouver constamment dans les produits tuberculeux un parasite spécial, le *bacille*, que ce parasite peut être cultivé et que l'inoculation du produit de culture engendre la tuberculose. « On peut dire, écrit M. Germain Sée dans son ouvrage sur la phthisie, que le bacille tuberculeux est dans les mêmes rapports avec la tuberculose que la bactéridie charbonneuse avec le charbon.»

. . . . Jusqu'ici, le médecin avait, pour établir le diagnostic du mal, l'observation clinique armée d'une expérience, longue de plus d'un siècle, et deux méthodes, l'auscultation et la percussion, qui resteront l'honneur de notre temps. Et néanmoins la maladie, surtout à ses débuts, pouvait échapper aux yeux les plus clairvoyants, aux explorations les plus sagaces. On pouvait aussi croire à son existence dans certains cas où elle était simulée par

(1) Extrait de *la Nouvelle Revue*. — Suite. Voir le *Concours* nos 1, 2, 4, 5.

notre horizon national, ne lui semble pas aussi gros de conséquences néfastes que l'ont dit plusieurs de ses prédécesseurs à la tribune; il ne croit pas cependant que le défaut d'accroissement de la population soit un fait heureux, ni même indifférent; mais, également éloigné de l'optimisme et du pessimisme, il se range à un juste milieu, entre Le Fort-Pangloss et Rochard-Jérémie.

La grandeur d'une nation ne découle pas seulement de sa supériorité numérique. L'Angleterre et l'Allemagne sont-elles moins puissantes que la Russie, malgré leur population infiniment moindre? Que dire de ce petit peuple suisse, poignée d'hommes qui, grâce à sa valeur morale, à son énergique attitude et à la configuration de son territoire, a toujours su se faire respecter de ses voisins?

La richesse même d'un pays ne dépend pas du nombre de ses habitants. **Malthus** avait raison sur ce point, et M. Hardy se déclare hautement son disciple. Car, Malthus n'est pas ce qu'un vain peuple pense, l'apôtre de doctrines égoïstes, systématiquement hostile à la fécondité des ménages, et dont quelques Joseph Prudhomme ne prononcent le nom qu'en baissant pudiquement la voix. Lorsqu'il eut posé sa grande loi économique sur la disproportion que la statistique révèle entre l'accroissement de la population et celle des subsistances, il en tira seulement cette conclusion que, pour arriver à équilibrer ces deux facteurs, il fallait aux moyens employés par la nature pour emporter le trop-plein des habitants du globe, — vices, maladies, épidémies et guerres — ajouter des moyens humains, parmi lesquels cette fameuse *contrainte morale*, dont le sens a été si fâcheusement dénaturé par d'ignorants vulgarisateurs. La contrainte morale, telle que l'entendait Malthus, consiste à rester continent jusqu'au jour du mariage, et à ne se marier que quand on est assuré de nourrir ses enfants. Quoi de plus sage que cette recommandation ? Et qu'a-t-elle de commun avec les pratiques usitées par tant d'époux pour éviter de féconder leurs femmes? Jamais Malthus ni ses disciples n'ont préconisé rien de semblable.

D'ailleurs M. Hardy ne croit pas que ces pratiques préventives de la procréation soient, comme on l'a dit, une des causes importantes de la fécondité décroissante des ménages riches. M. Hardy propose une autre manière d'envisager la question. La race française est moins féconde qne ses rivales anglo-saxonne et germanique, de même qu'en France la Normandie est moins prolifique que la Bretagne. D'une manière générale M. Hardy est disposé à admettre que la fécondité de la race comme des individus décroît à mesure que s'élève leur degré de civilisation ou de culture intellectuelle. La preuve qu'il en a fournie n'était pas sans saveur pour son auditoire médical. N'usait-il pas d'un argument, sinon *ad hominem*, du moins *ad collegas*, quand il a parlé de certaine corporation, des plus élevées dans la nation, et qui compte trente-quatre membres. Cinq d'entre ceux-ci étant célibataires, le mystère doit planer sur leur progéniture. Parmi les vingt-neuf autres ménages, un tiers est demeuré stérile, et M. Hardy a la certitude morale que les neuf ménages stériles le sont bien

---

des affections plus ou moins voisines ; en revanche on pouvait la méconnaître dans d'autres cas où elle se trouvait masquée par d'autres affections. Ces incertitudes, dans une maladie qui, arrivée à un point précis de développement, devient à peu près incurable et quelquefois foudroyante, constituaient pour la médecine de sérieux obstacles. Aujourd'hui, dans toutes les circonstances qui rendent le diagnostic douteux ou difficile, on doit recourir à l'examen microscopique des crachats. La présence du bacille donnera au diagnostic la certitude désirable, et elle permettra souvent d'agir en temps opportun. Est-ce donc là peu de chose ?

Si le microbe est indubitablement le signe de bon nombre de maladies, il est impossible qu'il ne soit pas pour beaucoup dans la maladie même. Un être étranger qui se développe dans les tissus et qui se développe d'autant plus à leur détriment qu'ils n'ont plus la force de résister comme dans l'état sain, voilà qui est certes dangereux. Encore une fois, laissons de côté toute affirmation sur leur organisme et sur leur mode d'action précis. Qu'ils précèdent, accompagnent ou suivent la maladie proprement dite ; qu'ils agissent par eux-mêmes, par le seul fait de leur nutrition physiologique et de leur pullulation normale ; qu'ils se bornent au contraire à servir de véhicules à des éléments morbides recueillis par eux dans un autre organisme déjà malade ; ou bien encore qu'ils agissent par leurs produits de désassimilation, par exemple en fabriquant des alcaloïdes (1) ; dans tous les cas, leur rôle est évidemment considérable. Il importe donc de les surveiller et de s'attaquer à eux, s'il est possible. N'eût-on pas détruit la maladie dans sa source, on aura prévenu des complications, on aura enrayé la marche du mal, ce qui permettra une intervention plus efficace.

D'abord, en une foule de cas, il s'agit d'empêcher le microbe d'entrer. En l'empêchant, on arrête net deux fléaux qui faisaient encore, il y a quelques années, des quantités innombrables de victimes : l'infection purulente après les opérations chirurgicales et la fièvre dite puerpérale. Voilà deux exemples qui au besoin suffiraient. Dans ces deux cas, en effet, par une action violente, l'organisme humain est entr'ouvert ; il offre au

(1) Voyez HALLOPEAU ouvrage cité, pages 152 et suivantes.

malgré eux. Les vingt ménages féconds n'ont qu'un, deux, trois enfants au plus. Pardon! un des membres de la fa...mille savante en question a sept enfants, mais son exception confirme précisément la règle; car, s'il est bien Français de cœur, il est de sang anglais.

Quant aux remèdes à opposer à la dépopulation de la France, M. Hardy les trouve — d'une part dans l'immigration des étrangers, qui, après quelque temps de séjour dans notre pays, s'y fixent et s'y naturalisent eux et leurs enfants, particulièrement des Israélites, si laborieux, si prolifiques et si bons citoyens dans notre patrie où ils trouvent la liberté et l'indépendance qu'on leur refuse ailleurs, — d'autre part dans la diffusion des connaissances hygiéniques relatives à l'élevage des enfants qui permettra de diminuer leur mortalité si effroyable dans les classes pauvres. Au lieu de prêcher la croisade de la procréation, que les médecins prêchent l'hygiène de la première enfance; car il est peu vraisemblable qu'on arrive par aucun moyen à faire naître plus d'enfants, et il serait vraiment plus simple de conserver ceux qui naissent.

Nous avons longuement parlé des *idées de M. Hardy*, elles ont peut-être un petit air de de paradoxe en quelque point; leur conclusion est en tout cas la seule pratique et la seule médicale.

— Il est avéré que la **fluxion goutteuse sur le testicule** n'est pas chose rare. Depuis que l'attention des médecins vient d'être attirée sur ce fait par une communication de M. Guyot, à la Société médicale des hôpitaux, des cas de plus en plus nombreux en ont été signalés. Il existe, aussi à côté de cette *forme fluxionnaire*, une autre manifestation de la goutte sur les testicules qu'on peut appeler *latente* et qui consiste en dépôts de tophus uratiques incrustant cet organe, sans déterminer de réaction douloureuse. (Rendu).

— Les anciens admettaient l'existence d'une **fièvre hystérique**; les modernes l'ont niée pour la plupart, cependant M. Debove vient d'en observer un cas qui parait réunir toutes les garanties désirables d'authenticité. Chez une hystérique de vingt-quatre ans, qui est en proie depuis son enfance à tous les troubles nerveux imaginables, éclata pour la première fois il y a trois ans un accès de fièvre violent; depuis lors la température n'est jamais descendue au-dessous de 38°, et deux à trois fois par semaine se montrent des accès intermittents, qui élèvent celle-ci jusqu'à 40°, 5.— Les hypothèses d'une tuberculose larvée ou de manifestations impaludiques, agitées au début, ont été abandonnées; car l'auscultation est muette, l'état général reste satisfaisant; la quinine a échoué et la rate n'est jamais tuméfiée. — La simulation ne peut être admise, la température étant souvent vérifiée par le médecin lui-même.

Il n'est d'ailleurs pas contraire aux données de la physiologie et de la pathologie que les centres nerveux thermogènes soient chez les hystériques atteints de troubles fonctionnels comme peuvent l'être toutes les autres parties du système nerveux. — Le plus curieux, c'est que M. Debove a réussi à déterminer **par suggestion**, chez une série de sujets hypnotisés ou hypnotisables, une élévation de température

contact de l'air extérieur une plaie plus ou moins béante. Or, cet air est chargé d'organismes qui cherchent un terrain favorable à leur multiplication; ils se jettent donc sur la plaie, comme ils se jettent sur les liquides où ils amènent des fermentations. Pour la fièvre puerpérale, on n'est pas encore certain d'avoir découvert un microbe spécial.

Mais l'utérus livre passage à des microbes de toute espèce, depuis l'organisme des furoncles jusqu'au vibrion pyogène ou septique. « On se figure aisément, dit M. Duclaux, les désordres qui vont résulter de cet envahissement de l'organisme par des ennemis très divers, les foyers purulents des divers organes, l'inflammation du péritoine, les ballonnements de l'abdomen, résultant de l'action des anaérobies lorsqu'ils sont présents, les abcès multiples des membres; bref, cet ensemble de symptômes complexes et variables que l'on considère d'ordinaire comme caractéristiques de la maladie mal définie fièvre puerpérale. » Les accidents qui peuvent survenir après les opérations chirurgicales ne semblent pas d'une nature bien différente. Or, depuis que ces vérités ont été mises en vive lumière, par les recherches de M. Pasteur, il est incontestable qu'on a fait, pour parer à ces dangers, des efforts plus énergiques et surtout mieux dirigés; on a trouvé des procédés forts simples, mais d'un effet pratique merveilleux. Rappelons brièvement le pansement ouaté imaginé par M. Alph. Guérin, qui a pour but principal d'empêcher les germes et les ferments atmosphériques d'arriver sur la plaie. Une commission composée de MM. Claude Bernard, Pasteur, Sédillot, Larrey, Gosselin, fut chargée, en son temps, d'examiner l'invention de M. Alph. Guérin, et elle en reconnut la grande utilité. Depuis, la question a fait de nouveaux progrès, et des moyens nouveaux de préservation ont été découverts. Le docteur Lister, d'Édimbourg, qui a fait beaucoup dans ce sens, et qui a même acquis, par ce genre de succès, une célébrité européenne, a rendu publiquement hommage à M. Pasteur, comme à l'homme dont les brillantes recherches lui avaient ouvert et frayé la voie.

« Dans un certain nombre d'hôpitaux à Paris, à Copenhague sous le professeur Saxtorph, à Munich à l'hôpital général, à Magdebourg, à Bonn, le traitement du professeur Lister a été essayé et a donné des résul-

de 1°,5 en moyenne. Il a été étonné d'abord de ne pouvoir obtenir un abaissement, en suggérant à des hypnotisés la sensation de froid; mais il explique l'insuccès par ce fait que la contraction des vaisseaux cutanés, déterminée par la sensation de froid suggérée, fait refluer le sang au centre et en élève la température.

CHIRURGIE PRATIQUE

Traitement des rétrécissements de l'urèthr e
(suite)

Mais la dilatation lente et progressive que nous venons de décrire (1), est un procédé qui demande souvent un temps très long, et il peut se faire que le sujet rétréci ne puisse dépenser à son traitement une aussi longue période, aussi a-t-on cherché une méthode plus rapidement efficace. Mr le professeur Le Fort préconise, depuis quelques année un procédé qui, dit-il, ne lui a jamais donné que de bons résultats. C'est la dilatation immédiate progressive. Exposée au cours de Médecine opératoire de la Faculté, étudiée en détail dans une thèse inaugurale récente (2) cette méthode n'est certainement pas appplicable à tous les rétrécissements, elle demande une main exercée, enfin elle est formellement contre-indiquée dans les rétrécissement cicatriciels anciens, et quand il existe des altérations de la vessie et des reins. En somme, elle est applicable aux rétrécissements peu serrés, calibre 12, par exemple; aux rétrécissements très étroits, mais simples, enfin aux rétrécissements cicatriciels récents..

Voici quel est le procédé opératoire de M. Le Fort. Dans un premier temps il faut introduire une bougie conductrice, plus ou moins fine, en crin de Florence. Pour vaincre certains rétrécissements, on doit employer une vraie collection de rossignols droits, tortillés, tordus etc, et souvent on retirer aun avantage sérieux de l'emploi d'une grosse sonde conique que l'on appuie quelque temps sur l'orifice et qui le calibre, pour ainsi dire. La bougie, introduite, est fixée et doit rester en place 24 heures, à moins qu'il n'y ait des douleurs trop vives ou un accès de fièvre très violent. Jusque-là on agit donc comme dans la dilatation ordinaire, mais le second tableau est différent.

Si la bougie conductrice est assez libre dans le canal, il est temps, et celui-ci est déjà assez modifié; sinon il faut attendre un jour encore. On visse sur la bougie conductrice le n° 1 des cathéters coniques spéciaux de M. Le Fort, et on traverse toute la longueur du canal en exerçant une pression soutenue, mais douce et sans brutalité. Le n° 1 retiré, on passe de même le n° 2, et si la résistance n'augmente pas trop fortement, on passe le n° 3. Si elle était trop forte on mettrait une sonde à demeure n° 12 et on attendrait au lendemain pour introduire le n° 3. Quand on a pu passer ce cathéter, on introduit, après l'avoir retiré, une sonde molle, lisse, peu volumineuse, calibre 19 ou 20; on la laissera de 1 à 3 jours, après quoi on passera des bougies de plus en plus grosses jusqu'au 24. Le malade pourra ensuite, tous les deux jours pendant un mois, passer un n° 20, et dans la suite une fois par semaine. Il va sans dire que la séance de dilatation proprement dite se fait sous le sommeil chloroformique, sans quoi la manœuvre serait trop douloureuse dans la plupart des cas.

b. — Rétrécissements sans complications générales, mais avec rétention complète et brusque de l'urine. — Nous avons montré que dans

(1) Voir numéro 7.
(2) Langlebert. Th. Paris 1880.

tats merveilleux. A Munich, l'infection purulente étai très fréquente, et la gangrène d'hôpital saisissait 80 p. 100 des opérés. Depuis que le professeur Nussbaum a introduit le pansement listérien, il n'y a pas eu un seul cas de l'une de ces complications. A Halle, il n'y a pas eu un seul cas de pyohémie depuis 1873; la gangrène est inconnue, et n'y a pas eu un seul cas d'érysipèle. Que l'on compare ces résultats à ceux de l'ambulance du Grand-Hôtel pendant le siège de Paris, où plus de 60 p. 100 des opérés sont morts d'infection purulente. » Ces lignes s'écrivaient il y a quatre ans, et depuis les inventions analogues ne semblent pas se décourager. Dans sa séance du 28 mai dernier, la Société de chirurgie recevait avec reconnaissance la communication d'un savant distingué, relative à une éponge antiseptique. Dans sa séance de l'Académie de médecine du 3 juin. M. le docteur Trélat rappelait qu'en 1870, il était chirurgien à l'hôpital Saint-Louis, et que, pendant une année qu'il y était resté, aucun de ses amputés n'avait survécu. Découragé, il avait saisi l'occasion de changer de service. « On ne connaît plus, ajoutait-il, cette gangrène oudroyante à Paris, depuis dix ans, parce qu'on emploie les pansements antiseptiques, qui sont mis en efficacité d'action par la température de 37 degrés du corps de l'opéré. » On avait découvert, dans des séries d'expériences, que l'acide phénique à 2 ou 3 p. 100 devient un parfait antiseptique, quand la température ambiante s'élève à 36 degrés. Or, sans aucun doute, on savait avant M. Pasteur qu'il y avait une affection dite septicémique; mais on vient de voir qu'on réussissait très mal à s'en garder dans un grand nombre de cas. Depuis qu'on y a vu le rôle des microbes, on a cherché à arrêter ceux-ci au passage, et il se trouve qu'en le faisant, on coupe court à de mortelles complications.

(à suivre). HENRY JOLY.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours médical*, M. le Dr de Crécy, à Chitenay (Loir-et-Cher), décédé à l'âge de 51 ans.

ces cas il fallait d'abord essayer de passer une bougie et de la laisser à demeure. Si l'on ne peut point, on examinera avec soin l'état de distension de la vessie, et, pour parer au plus pressé, il sera utile et même il est formellement indiqué de pratiquer une ponction de la vessie et de retirer l'urine au moyen d'un fin trocart.

Comme ces rétentions soudaines sont dues bien souvent à des accidents congestifs causés par le froid ou des excès, on prescrira de grands bains prolongés, même des sangsues au périnée, et on pourra, soit le lendemain, soit un, deux, trois jours après, passer une bougie et commencer la dilatation. La ponction vésicale pourra, sans le moindre inconvénient, être renouvelée tous les jours, même deux fois.

Si le rétrécissement compliqué de rétention brusque est tout à fait infranchissable, c'est-à-dire si des efforts prolongés, patients et habiles ne peuvent arriver à le franchir, si surtout l'apparition de phénomènes généraux (fièvre, langue sèche, frissons) menace le malade, il est indiqué de pratiquer l'uréthrotomie externe. Nous indiquerons plus loin le moyen de la faire le plus simplement ; c'est là un des cas ou elle est nettement indiquée.

c. *Rétrécissements avec ou sans accès de rétention d'urine, mais compliqués de phénomènes généraux.* — Nous avons longuement parlé du diagnostic, des signes qui révèlent chez les rétrécis des altérations plus ou moins profondes des voies urinaires sus-uréthrales ; et nous avons montré combien ces états pathologiques ascendants étaient dangereux quand on avait à intervenir. Il faut, en effet, agir avec la plus grande prudence, commencer par reposer le malade avant de l'explorer ; lui faire prendre quelques grands bains ; explorer la température et constater l'état des urines. S'il n'y a pas de rétention d'urine, on pourra attendre quelques jours avant d'explorer le rétrécissement et de prendre une détermination. On donnera ensuite au malade, la veille de l'exploration, une dose de 0,50 centigr. de sulfate de quinine, et on pratiquera l'examen du canal. On saura, par cet examen, si le canal est irritable, quelle est la nature du rétrécissement, quel est son siège, s'il est rigide ou élastique. Si l'on croit pouvoir faire la dilatation, on doit, si le rétrécissement est serré et si le canal est irritable, commencer par tâter, pour ainsi dire, le rétrécissement. On agira alors par simple contact, en introduisant une bougie que l'on appuiera sur l'entrée du rétrécissement ; si la manœuvre réussit et n'entraîne point d'accidents fébriles, on pourra continuer, sinon il faudra adopter une autre ligne de conduite. En effet, quand les plus petites bougies, les tentatives de dilatation, les manœuvres de simple contact provoqueront des accès répétés de fièvre uréthrale, ou un accès très-fort, unique, avec algidité, troubles gastriques, vomissements, il faudra absolument rejeter la dilatation et pratiquer *l'uréthrotomie interne*. Dans le cas où un rétréci, compliqué de phénomènes généraux, se présentera, au chirurgien, atteint d'une brusque rétention, l'indication de l'uréthrotomie interne sera des plus urgentes, et, si elle ne peut être faite, on devra pratiquer l'externe. Nous donnerons en terminant le résumé des indications de ces deux opérations et quelques conseils sur la façon de les pratiquer.

d. *Rétrécissements compliqués d'accidents locaux. Abcès urineux.* — La présence d'un abcès urineux péri-uréthral est rarement constatée et, le fût-elle, elle ne serait pas une contre-indication pour la dilatation, si des accidents généraux ne s'y opposaient.

Infiltration d'urine. — Dans ce cas, l'accident local domine toute la scène, car c'est de lui que vient tout le danger. Il faut parer au plus pressé et ouvrir une large voie à l'urine, afin qu'elle ne se propage pas plus loin dans les tissus. On devra, dans tous les cas, pratiquer une seule incision, profonde, sur la partie médiane du périnée, en allant couche par couche jusqu'au canal uréthral, s'il est possible ; le dégorgement des tissus s'opèrera par cette voie, et dans les jours qui suivront, quand les accidents locaux seront bien apaisés, on explorera le canal et on cherchera le moyen de rétablir le cours normal de l'urine, soit par la dilatation, soit par l'uréthrotomie externe ou interne, suivant les cas. Notre excellent confrère, le Dr Rizat, a magistralement exposé, dans nos colonnes, (1) sa façon d'agir, et nous sommes en partie d'accord avec lui. Pour nous résumer, nous croyons qu'il faut bien distinguer entre l'abcès urineux parfaitement circonscrit, sans infiltration, et l'infiltration réelle ; nous admettons, avec M. Rizat, qu'on puisse traiter l'abcès par l'uréthrotomie interne et la sonde à demeure ; mais, dès qu'il y a infiltration, nous croyons qu'il faut absolument repousser cette méthode, et que l'incision périnéale donne le maximum de sécurité.

Fistules urinaires. — Suites plus ou moins lointaines de l'infiltration d'urine, ces fistules doivent, à notre point de vue, se diviser en deux grandes classes ; ou bien le canal est perméable assez facilement, et l'urine s'écoule à la fois par l'urèthre et par les fistules ; ou bien le canal n'est plus ou n'est presque plus perméable, et l'urine passe toute entière par les voies anormales. En outre, le périnée est plus ou moins traversé par des foyers d'induration, d'inflammation chronique, des callosités en un mot. Quand le canal est perméable, on pourra et on devra commencer par la dilatation ; si elle se fait correctement, sans provoquer de réaction générale, on arrivera, en quelque temps, à un heureux résultat ; les deux faits signalés par notre confrère en sont une preuve remarquable ; si cependant elle est lente, si le canal est irritable, s'il y a de la fièvre, on devra de préférence faire

(1). Voir *Concours médical*, 1885, n° 2, p. 18.

l'uréthrotomie interne, et appliquer une grosse sonde à demeure. — Quand le canal est absolument imperméable, quand des indurations épaisses et nombreuses emplissent le périnée, on pourra encore essayer de dilater, mais, si on n'y arrive pas, on devra faire l'uréthromie externe, débrider les trajets fistuleux, enfin amener ainsi dans la région un travail modificateur qui, tandis que l'urèthre reprendra son calibre, aménera la résolution des tissus infiltrés.

Corps étrangers. — Chez un rétréci, un corps étranger venu du dehors, comme un fragment de sonde, ou du dedans, comme un calcul uréthral, peut amener une brusque rétention d'urine. Quand une sonde s'est rompue dans le canal, il faut savoir si elle est en avant, ou en arrière de la stricture ; si elle est en avant, on devra d'abord essayer de l'extraire avec une pince spéciale ; si elle est en arrière, comme c'est aussi le cas ordinaire pour les calculs venus du rein ou de la vessie, on ne peut songer à retirer le corps étranger qu'en pratiquant la boutonnière périnéale. Notre confrère, le Dr Bourdaux, communiquait récemment un fait de ce genre des plus curieux et des plus instructifs. On devra ensuite, comme il l'a heureusement fait, rétablir le canal de l'urèthre au moyen de la dilatation ou de l'urèthrotomie interne.

Nous n'avons rien de bien particulier à dire au sujet des rétrécissements qui *compliquent* la pierre, l'hypertrophie prostatique, ou les tumeurs de la vessie. Ils réclameront toujours un traitement préalable pour permettre de pénétrer dans le réservoir de l'urine, et ce traitement sera régi par toutes les conditions que nous avons énumérées plus haut ; disons, toutefois, que, vu les altérations souvent plus avancées de l'appareil urinaire, causées surtout par l'hypertrophie de la prostate, et quelquefois par la pierre, il sera préférable d'employer des méthodes rapides, et en particulier l'*uréthrotomie interne*.

Pour nous résumer, nous allons en terminant jeter un coup d'œil d'ensemble sur les indications comparées de l'uréthrotomie externe et interne, et sur l'exécution de ces deux opérations.

Uréthrotomie interne. — La pratique de M. le professeur Guyon permet de résumer ainsi les indications de cette opération.

Elle doit être pratiquée dans tous les cas de rétention d'urine, quand la bougie n'a pu amener aucune dilatation (rétrécissements élastiques — rétrécissements fibreux, cicatriciels). — Quand il existe une rétention incomplète, accompagnée de cystite chronique, d'alcalinité des urines, de fièvre urineuse, lente, ou par accès, il faut la préférer à la dilatation ; même on doit la pratiquer d'urgence dans les fièvres urineuses à type grave.

Il faut encore la faire, quand la dilatation amène des accès répétés de fièvre urineuse, ou que le canal présente une susceptibilité très grande à la douleur.

Quand on pratique l'uréthrotomie interne, sans entrer dans les détails du manuel opératoire, il est bon de se rappeler les points suivants : la section doit toujours être faite en une seule fois, sur la paroi supérieure du canal, et elle ne doit pas dépasser en arrière le point rétréci. La sonde à demeure, n° 16 ou 17, percée par les deux bouts, sera introduite sur la bougie conductrice, elle devra entrer *sans frottement* et occuper le canal *sans le distendre*. Trois à quatre jours de repos au lit sont nécessaires ; le malade devra uriner sur le dos, et la sonde à demeure sera retirée au bout de 36 heures environ. Ce n'est que 10 à 12 jours après l'opération, que l'on pourra commencer la dilatation au moyen des bougies Béniqué. En tenant compte de ces règles précises, l'uréthrotomie interne est toujours une opération bénigne rapidement ; elle fait disparaître les troubles digestifs, la fièvre urineuse et la polyurie, quand celle-ci est de date récente.

Uréthrotomie externe. — Le Dr E. Monod, (1) a présenté, il y a quelques années, un état exact de la question et bien délimité les applications rares que l'on peut faire de cette méthode. Les rétrécissement qui résistent aux efforts prolongés, habiles et patients faits pour les dilater, sont, en somme, cliniquement infranchissables ; si surtout ils s'accompagnent de rétention d'urine et de troubles généraux : ils sont absolument justiciables de l'uréthrotomie externe.

Il en est de même pour les rétrécissements compliqués d'infiltration urineuse récente ou de fistules qui laissent passer toute l'urine du malade. Il en est de même encore quand un corps solide, calcul, bout de sonde, sera arrêté et retenu derrière la stricture sans qu'on puisse glisser à côté une bougie conductrice pour l'uréthrotomie interne. Riedel (d'Aix-la-Chapelle) donne les mêmes indications. Il n'y a point de préceptes particuliers à suivre pour l'acte opératoire pour passer facilement dans l'antérieur, la sonde introduite d'abord dans le bout postérieur ; on se servira d'une bougie introduite par le méat et à laquelle on fixera le bout antérieur de la sonde, qui sera ainsi retirée par la partie antérieure de l'urèthre et laissée en place pendant plusieurs jours. Dr Barette.

(1). Th. Paris 1880.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Médecins et compagnies.

I

Nous reproduisons la lettre suivante qui a paru dans l'*Argus*, journal d'Assurances. Elle expose très nettement la situation et indique des solutions que nos confrères pourront étudier.

« La question des rapports du *corps médical* avec

les *compagnies d'assurances contre les accidents* et les *compagnies d'assurances sur la vie* préoccupe à juste titre les médecins et les compagnies.

L'*Argus* a, fort à propos, consacré quelques articles à cette question, importante et délicate entre toutes. Mais, représentant des intérêts des Compagnies, il croit devoir soutenir ces dernières dans leurs luttes contre les médecins, et, tandis que ceux-ci accusent les compagnies « d'abuser, avec trop de désinvol» ture, de leur tendance habituelle à la bienfaisance » et au désintéressement », il pense, avec la meilleure foi du monde d'ailleurs, que « les médecins ont » tout intérêt à continuer leur bonne entente avec » les Compagnies, sur les bases actuellement exis» tantes, bien entendu, et à subir même des réduc» tions momentanées d'honoraires ».

La conclusion de l'article de l'*Argus* est tout entière à citer ici : « Les médecins, dit l'auteur « sont » trop soucieux de leur dignité professionnelle pour » soulever des conflits inutiles ; les compagnies ont » trop le respect du corps médical pour engager con» tre lui une lutte sur de futiles questions. Une seule » chose domine, c'est la nécessité d'une bonne en» tente entre les uns et les autres. »

Les conflits existants ne sont nés, bien au contraire, que parce que les questions d'intérêt professionnel sont non de futiles, mais d'importantes questions ; elles ne sont nées, en définitive, que parce que le régime actuel qui gouverne les rapports entre les médecins et les compagnies, entraîne pour les uns comme pour les autres de nombreux et graves inconvénients. Or, une bonne entente ne sera possible qu'autant que ces inconvénients auront disparu.

Mais quels sont les inconvénients ? Et est-il possible d'y remédier ?

C'est ce que nous nous proposons d'étudier aujourd'hui pour les *Compagnies d'assurances contre les accidents*, nous réservant de consacrer un article spécial pour les *Compagnies d'assurances sur la vie.*

Presque toutes les Compagnies d'assurances contre les accidents allouent, au médecin qui les représente, une *rémunération fixe* pour la délivrance des deux certificats de constatation de l'accident et de sa guérison ; mais elles ne chargent pas le médecin de visiter le blessé dans l'intervalle qui sépare la production de la blessure de la guérison, et il en résulte que le blessé ne se gêne pas, si surtout il a droit à une indemnité de chômage comme membre d'une Société de secours mutuels (1), pour prolonger son chômage aux dépens de la Compagnie. Ce que je dis là, les Compagnies le savent parfaitement bien ; mais elles n'en concluent pas à l'emploi du seul moyen qui pourrait leur éviter une exploitation qui se chiffre, en fin d'année, par une somme assez ronde. Je les ai, il est vrai, quelquefois entendues se récrier contre de pareils abus, mais, c'était en général pour en faire retomber toute la responsabilité sur le médecin et l'accuser en même temps de n'avoir pas été visiter le blessé, autant de fois que cela était nécessaire, afin de s'assurer de sa guérison. Or, de bonne foi, cette accusation n'est-elle pas injuste ? Comment les Compagnies peuvent-elles exiger du praticien que, pour la somme dérisoire de cinq à six francs dont elles l'honorent habituellement, ce dernier délivre deux certificats et s'impose plusieurs déplacements pour surveiller un blessé ?

Les exigences des Compagnies sont conséquemment exagérées. Elles ne doivent donc pas s'attendre à un dévouement sans limites de la part du médecin qui a, de son côté, de légitimes intérêts à sauvegarder ; il faut qu'elles sachent bien, par contre, que ce dernier attendra le plus souvent que le blessé vienne faire constater sa guérison dans son cabinet. De là une facile et très fructueuse exploitation des Compagnies par le blessé. A l'appui de cette affirmation il me serait aisé de citer de nombreux exemples, et je pourrais plus particulièrement raconter l'histoire toute récente d'une Compagnie qui a payé plus de cinq mois de chômage à un blessé atteint de fracture de la jambe, fracture simple sans la plus légère complication, alors que deux mois et demi à trois mois de repos étaient plus que suffisants dans la circonstance.

Si l'organisation actuelle du service médical des Compagnies d'assurances contre les accidents est remplie d'inconvénients graves pour les Compagnies, ces inconvénients ne sont pas moins graves pour les médecins eux-mêmes.

Voyons comment les choses se passent actuellement.

Le blessé se présente chez le médecin de la Compagnie pour faire constater son état, ou l'appelle chez lui, avec une déclaration du patron. Si ce blessé se fait soigner par un médecin autre que celui qui représente la Compagnie, rien de plus simple, le médecin de cette dernière constate l'accident et la guérison, empoche les six francs, et tout est dit.

Si le blessé n'a pas de médecin particulier, deux cas peuvent se produire : *ou* le médecin de la compagnie refusera les soins dans la crainte de ne pas être payé, et alors il est accusé d'inhumanité et se fait un ennemi acharné et du blessé et du patron, qui ne se gêne point pour apprécier durement sa conduite, alors que lui, patron, responsable aux yeux de la loi, se garde bien de parler de cette responsabilité qu'il a forcément endossée ; *ou* le médecin de la Compagnie, voulant éviter les désagréments que nous venons de signaler, aura, comme l'on dit, la main forcée, et, alors, une fois la blessure guérie, lorsque le médecin présentera sa note à l'ouvrier, l'ouvrier, qui a lu certain imprimé de sa Compagnie, répondra :

« Adressez-vous à mon patron, qui est assuré pour moi ». Le médecin s'adressera au patron, qui répliquera à son tour : Vous avez agi comme médecin de l'assurance, je ne vous dois rien ». Le médecin se retournera alors vers la Compagnie qui lui dira : « Je vous ai chargé de premier pansement, de la constatation de la blessure et de la guérison, rien de plus ; je vous dois six francs, les voici.»

Et c'est le malheureux médecin qui en fin de compte, sera dupe de l'équivoque.

Aussi, n'est-il pas étonnant que beaucoup de médecins refusent tout concours aux Compagnies d'assu-

(1) Je connais des blessés qui ont touché, pendant leur traitement, 2 francs comme indemnité d'une Société de Secours mutuels et 2 francs de l'assurance, et qui recevaient ainsi autant en ne faisant rien qu'en travaillant.

rances, afin, précisément, d'éviter cette exploitation de la part de l'ouvrier, qui se conduit, le plus souvent comme un ignorant, et du patron, qui agit, presque toujours, en parfaite connaissance de cause.

Et nous ne parlons que pour mémoire du procédé employé par certaines compagnies, lequel consiste à offrir au médecin, *pour tout sinistre* CONSTATÉ, OIGNÉ ET LIQUIDÉ, *la somme de six francs*. Quel dévouement sont-elles en droit d'attendre du médecinqui accepte de semblables, disons mieux, d'aussi humiliantes conditions ?

De graves inconvénients, de sérieux abus résultent donc actuellement pour les compagnies et pour les médecins de l'organisation actuelle du service médical, et du mode de rémunération de ce service.

Peut-on remédier à ces inconvénients ? Peut-on en même temps satisfaire des intérêts actuellement antagonistes et en apparence inconciliables ? Nous n'hésitons pas à répondre affirmativement. Nous puisons les éléments de cetteaffirmation dans l'expérience que quelques compagnies ont faite depuis plusieurs années d'autres modes de rémunération du service médical.

Et d'abord constatons qu'une rémunération suffisante des soins médicaux est à la fois avantageuse pour les médecins et pour les compagnies.

Il est équitable que les médecins soient rémunérés de leurs peines, et il est avantageux pour eux de n'avoir plus ces rapports tendus et parfois difficiles que les accidents leur créent et entretiennent vis-à-vis des patrons. Leur dignité est ainsi satisfaite, et ils n'ont plus à subir la carte forcée du dévouement impayé.

Les avantages sont bien plus considérables pour les compagnies. Plus de cette exploitation éhontée à propos de laquelle je pourrais citer, si cela était nécessaire, des faits navrants, mais sécurité et garantie absolues grâce au concours du médecin qui deviendrait un surveillant intelligent et dévoué des intérêts des compagnies. Quand, comme nous, et comme les agents en général, on a vu de près ce qui se passe, on est, nous le répétons, bien obligé d'en tirer cette conclusion que les compagnies ne pourront vraiment être en sécurité que lorsqu'elles auront établi un contrôle médical sérieux, et ce contrôle ne pourra être effectif qu'autant qu'il sera rémunéré. Car c'est se leurrer naïvement que de compter sur un dévouement complet si l'on ne consent en même temps à accorder à celui de qui on l'attend la rémunération à laquelle il a légitimement droit.

Or comment cette rémunération peut-elle se faire ? Telle est la question qu'il importe de résoudre.

Les compagnies peuvent garantir les soins à donner aux blessés d'un groupe industriel quelconque, par l'un des procédés suivants :

1° Par un *abonnement avec le médecin ;*

En rémunérant ce dernier *comme le fait habituellement la clientèle ;*

En établissant, de concert avec les syndicats médicaux, un *tarif uniforme*.

1° L'*Abonnement* existe déjà. Moyennant un traitement fixe, qui lui est garanti, le médecin s'engage soigner tous les blessés d'un chantier ou d'une usine, uels que soient et le nombre et la gravité des blessures et la durée des soins médicaux qu'elles réclament.

Ce mode de rémunération, praticable quand le pays où siège l'usine ne renferme qu'un médecin, n'est plus d'un emploi aussi facile quand le pays est doté de plusieurs médecins ; car alors les blessés réclament souvent leur médecin habituel et refusent celui de la Compagnie.

Au lieu d'un *traitement* fixe payé trimestriellement ou semestriellement, quelques Compagnies préfèrent payer un *prix fixe* pour chaque accident peu grave (la somme de dix francs ordinairement accordée est insuffisante), se réservant de rémunérer plus largement le médecin dans les cas graves (fractures, amputations, etc.).

Une entente entre les médecins et les Compagnies a souvent eu lieu sur cette base, et jusqu'alors elle n'a donné que de très-bons résultats.

2° Le *second mode de rémunération*, c'est-à-dire aux prix ordinaires de la clientèle pour les visites et les opérations, est accusé ou tout au moins soupçonné d'ouvrir la porte aux abus. Je sais que quelques Compagnies n'en veulent pas entendre parler. Cependant ce moyen équitable réussit parfaitement à plusieurs d'entre elles (ce sont presque toutes des compagnies étrangères) qui, pour ce motif, n'ont aucunement le désir de l'abandonner. Ce sont, en définitive, ce Compagnies *qui paient le moins de Chômages*, et l'économie qu'elles retirent ainsi, compense et au delà les frais médicaux qu'elles s'imposent.

3° Le *troisième mode de rémunération* serait à la fois le plus équitable, le plus simple, et celui qu offrait le plus de garantie à toutes les Compagnies sans exception.

Maintenant que les syndicats médicaux existent et se généralisent, ces syndicats médicaux qui effraient tant les Compagnies, pourquoi ne s'entendraient-ils pas avec elles ? J'ignore ce que celles-ci pensent à cet égard, mais ce que je puis affirmer, c'est qu'une entente serait facile avec les médecins dont c'est le plus vif désir.

Eh bien ! que le corps médical établisse une classification aussi claire que possible des accidents, qu'il assigne un prix fixe pour chaque accident groupé dans une classe déterminée, et que les Compagnies acceptent ce tarif après discussion. N'est-ce pas simple, et je dirai de plus, honnête ? Ce procédé ne satisfait-il pas tous les intérêts à la fois ? Et à quel abus, je le demande, pourrait-il ouvrir la porte ?

Y a-t-il quelque objection à élever contre cette proposition d'entente ? je ne le pense pas.

En voici une cependant qu'on entendra formuler :

Les compagnies diront : Mais à quelle dépense ne serons-nous pas entraînées ? Nos tarifs sont déjà bien peu rémunérateurs, réduits qu'ils sont par la concurrenee, au point même que notre seul souci est de les relever.

La réponse est cependant facile, et, de plus, elle a bien des fois été faite. Les compagnies savent *combien* de sinistres, et la *nature* des sinistres qu'elles ont à couvrir ; elles pourront donc évaluer le *coût* des frais médicaux qu'elles auront désormais à supporter.

Et ces frais médicaux, elles pourront ensuite le faire endosser par les patrons assurés qui ne deman-

dent pas mieux, du reste, que de payer une surprime de 3, 4 ou 5 pour 1,000, pour être désormais complètement, oui, complètement, exonérés de toute responsabilité. Ajoutons que cette surprime non seulement pourait permettre aux compagnies de supporter les frais médicaux (les plus chers) et les frais pharmaceutiques (ces derniers sont toujours insignifiants dans une blessure), mais encore laisserait aux compagnies un bénéfice certain et qui ne serait pas à dédaigner.

Ajoutons enfin, pour terminer cette trop longue étude, que, si les patrons consentent volontiers à payer cette surprime, ce que nous avons le droit d'affirmer, pour l'avoir entendu dire à un assez grand nombre d'entre eux qui, soit directement, soit par l'intermédiaire des agents, ont proposé cette combinaison aux compagnies qui les assurent, ces Compagnies l'ont presque toutes entièrement refusée, sans même consentir à un semblant de discussion.

Est-il maintenant téméraire de conclure de cette étude que l'entente si désirable et si désirée par l'*Argus* est possible, et qu'il suffit d'un peu de bonne volonté pour la réaliser? Nous avons de nombreuses raisons de croire que cette entente ne rencontrera aucune difficulté sérieuse du côté du corps médical, nous espérons en outre qu'elle n'en rencontrera pas non plus du côté des Compagnies, et qu'elle sera bientôt, au mieux des intérêts de tous, un fait accompli.

Un vieux docteur

II

Propositions du Syndicat du Havre aux Compagnies d'assurances-accidents.

Le *Syndicat du Havre* soumet au *Compagnies d'assurances-accidents* les conclusions suivantes au sujet des *honoraires médicaux*.

La base d'un arrangement qui cadre le mieux avec les principes du Syndicat, est la suivante :

Les *deux certificats* constatant a l'origine la nature de la maladie, et à la fois la guérison, seront payés ensemble 5 francs.

Tout *pansement*, toute *consultation* ou *visite* faite en sus de ces certificats seront payés suivant le tarif de la localité.

Toute *blessure grave*, soignée avec le consentement de la Compagnie, sera payée d'après un tarif à débattre, pour chaque cas.

Le *Syndicat du Havre*, à titre de *transaction* et pour faciliter aux Compagnies leurs affaires, sans grever leur budget, jusqu'au jour où elles seront entrées dans une voie de prospérité, propose un des arrangements suivants :

1° Il sera payé au médecin :

6 francs pour les deux certificats, *plus le premier pansement.*

2° Il sera payé 10 francs par *chaque sinistre* si le médecin soigne le blessé jusqu'à guérison; étant bien entendu que dans ce chiffre de 10 fr., ne sont compris que *les soins et les pansements simples.*

Nota : Nous publions la proposition du Syndicat du Havre aux Compagnies d'assurances contre les accidents, à titre de renseignement. Nous prions les autres Syndicats de vouloir bien transmettre leur avis sur la question à M. Barat-Dulaurier, directeur du Bulletin.

RECUEIL DE FAITS CLINIQUES

Pseudo-étranglement
par épiploïte herniaire.

Mon excellent confrère, le docteur Nouët, de Locminé, fut un jour mandé près d'une malade qui présentait différents symptômes d'étranglement. Fidèle à la règle qui prescrit dans ce cas d'examiner les régions suspectes, il découvre une hernie crurale droite, grosse comme une pomme-d'api, modérément douloureuse, et la réduit; puis sort, certain que les accidents allaient cesser.

Or, quelques heures après, on le rappelait. La hernie n'était pas revenue, et cependant, vomissements et coliques continuaient.

Nouvelles recherches. Dans l'aine gauche, rien d'anormal à la vue : pas de relief, ni de changement de couleur à la peau; la malade n'y accuse spontanément aucune douleur. Seulement, sous l'arcade de Fallope, le doigt sent, profondément cachée, une tumeur grosse comme une aveline, dure, mate, un peu douloureuse à la pression.

Malgré les tentatives les mieux combinées de taxis, la réduction fut impossible. Les accidents persistèrent en s'aggravant : coliques atroces, vomissements fécaloïdes; algidité, face grippée, pouls petit.

Notons que l'abdomen était peu ou point météorisé; presque mou dans les intervalles des crises de douleur, quand l'intestin cessait de se dessiner sous la peau contractée. Les gaz continuaient de sortir par l'anus, et même des lavements miellés provoquaient encore quelques selles liquides et brunâtres.

Je vis la malade le 3e jour : grande asthénie et 70 ans! Il était trop tard pour renouveler le taxis, même avec du chloroforme, sur une hernie et marronnée.

La kélotomie fut donc décidée et pratiquée séance tenante.

Le sac, épais, dur et graisseux, était très adhérent au tissu cellulaire circonvoisin : de là, nombre de vacuoles lacunaires dont le liquide citrin, en s'écoulant, me fit croire un instant que j'avais à mon insu pénétré dans le sac. Celui-ci ouvert, il n'apparut d'abord qu'une sorte de gelée d'un brun brillant qui semblait en occuper toute la cavité. Mais après l'avoir épongée, on découvrit dans la partie la plus reculée du sac un petit corps globuleux, vermeil, mollasse, que je ne peux mieux comparer qu'à une toute petite fraise sauvage. C'était une pointe d'épiplocèle.

Le pédicule en était excessivement serré. Il fut impossible de débrider sur le doigt ; une sonde cannelée fut glissée avec peine pendant que mon aide, avec deux pinces, abaissait le sac, et je dus renoncer au bistouri boutonné pour prendre la lame effilée d'un ténotome.

Après deux incisions libératrices en haut et en dedans, explorant le trajet avec mon doigt, je fis par mégarde rentrer la tumeur que j'avais l'intention de laisser dans la plaie.

Tous les accidents s'arrêtèrent.

Le hoquet se montra seulement le deuxième jour, mais ne dura pas ; il y eut dans la jambe gauche un peu de *phlegmatia alba dolens*, qui disparut aussi, et la malade finit par se rétablir entièrement.

Ce simple fait a été pour moi la source d'amples réflexions.

La hernie étranglée est une boîte à surprises. Louis l'a vue profiter de la présence du choléra pour en emprunter la forme ; Velpeau s'en est laissé imposer jusqu'à prendre un étranglement pour une suppuration simple du sac, et naguère je lisais une observation dans laquelle l'étranglement ne s'était manifesté que par des crises épileptiformes.

Ce protée d'un nouveau genre possède jusqu'au don de se dérober aux investigations les plus rationnelles. Telle la hernie présente, à laquelle une hernie, beaucoup plus volumineuse, mais inoffensive, servit pour se cacher quelques heures.

Et cette tumeur une fois découverte, que de difficultés encore ! Car elle ressemblait autant à un lipôme, un kyste ou un ganglion, qu'à une hernie. Dans l'aine droite, il existait d'autres tumeurs, ganglions engorgés, aussi dures, aussi sensibles. Et pourtant, nul diagnostic n'eut plus d'importance. Il faut féliciter le Dr Nouet de l'avoir établi, surtout d'après le siège et le caractère d'unicité de la tumeur.

L'épiplocèle n'avait pas été reconnue : pouvait-elle l'être ? J'en doute. Bien que Broca dise que l'épiploïte herniaire peut, jusqu'à un certain point, simuler l'étranglement, les vomissements fécaloïdes devaient, suivant les auteurs classiques, en écarter l'idée. D'ailleurs, l'épiplocèle pure à la région crurale est très rare (Gosselin). Et puis, sur une tumeur aussi petite, combien sont fugitives les nuances de sonorité ou d'élasticité ! A cause de la perméabilité relative du tube digestif, on devait plutôt s'attendre à rencontrer une anse intestinale, pincée par le collet du sac.

Mais je suppose que le diagnostic de l'espèce eût été posé : alors, l'irréductibilité, mise sur le compte de l'inflammation, eût entraîné une thérapeutique toute différente : repos, antiphlogistiques. Eh bien, il me semble qu'ici encore le mieux eût été l'ennemi du bien. A mon avis, une tumeur aussi petite, aussi enfoncée sous l'arcade crurale, quoique phlogosée, devait rester indéfiniment réfractaire aux cataplasmes. Les émollients auraient fait perdre un temps précieux, jusqu'à l'explosion d'une péritonite finale, voilà tout.

Pour la même raison que les cataplasmes, le taxis était voué, suivant moi, à une impuissance fatale. Les doigts ne pressaient que les parois lardacées d'un sac très dur, à moitié rempli d'une substance gélatiniforme qui protégeait cette espèce de bourgeon épiploïque, et le mettait hors d'atteinte de toute poussée efficace.

J'ai commis une faute contre la règle générale en réduisant l'épiploon malade : mon excuse est qu'elle fut involontaire. Heureusement, les complications qu'on en pouvait attendre ne se déclarèrent pas. Mais croit-on que, la constriction levée, cette minuscule pointe de hernie serait restée dans la plaie ? Cela n'est pas probable, à moins d'une suture avec le sac.

Les chirurgiens se sont demandé si l'épiploon pouvait s'étrangler. Non, pour la plupart. Le Dentu accorde que l'étranglement consécutif à l'inflammation est possible ; mais alors, ajoute-t-il, il n'y a ni vomissements fécaloïdes ni algidité. D'après cet auteur, l'épiploon renferme trop peu de filets nerveux pour devenir le point de départ de pareilles actions réflexes. Aussi le cas de Kunaret, où des vomissements fécaloïdes eurent lieu, lui paraît peu vraisemblable.

Il faut effacer ee point d'interrogation, car après le nouvel exemple que je viens de rapporter, rien n'empêche d'admettre l'authenticité du fait de 1837, de dire que les pseudo-étranglements dans les hernies sont capables de déterminer tous les effets de l'étranglement classique.

Maintenant, comment s'était produite, puis étranglée cette épiplocèle ? Je crois qu'il est facile de l'expliquer.

D'après la malade, vingt ans auparavant, une hernie lui était venue dans l'aine gauche ; dix ans plus tard, par suite d'un effort, cette hernie grossit subitement, puis diminua très vite, et enfin disparut. La malade ne l'avait plus sentie.

Mais le sac était resté, lequel désormais déshabité alla se rétractant de jour en jour, jusqu'au point où nous l'avons trouvé. Ces sacs vides et, pour ainsi dire atrophiés, sont assez communs au pli inguinal (Duplay).

Les symptômes de l'iléus ont éclaté après un effort violent pour soulever une brouette très lourde. L'épiploon, brusquement poussé à travers un orifice depuis longtemps rétréci, n'a pu s'endégager : c'est l'histoire de la bague qui entre facilement sur le doigt et qu'on n'en peut retirer.

Quant à l'hypérémie, elle n'est venue que consécutivement, avec l'exsudation sanguine qui en a été la conséquence, et enfin l'inflammation. Ceci dit pour juger une fois de plus une question jadis si controversée : celle de la priorité de l'inflammation dans l'étranglement.

Dr Langlais.

Pontivy, 18 novembre 1884.

Chronique de la Caisse des Pensions

A Monsieur le Dr de Maurans, rédacteur en chef de la Semaine Médicale.

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

Dans un des derniers numéros de la *Semaine médicale*, vous avez fait la critique des Statuts de la Caisse des Pensions de Retraite du Corps médical français ; permettez-moi de vous répondre et de vous prier de publier ma réponse dans votre estimable journal.

Après votre réquisitoire, vos nombreux lecteurs pourraient conserver, au sujet de ces Statuts, une opinion peu favorable ; je tiens à plaider leur cause et à leur faire accorder au moins des circonstances atténuantes.

Vous dites, tout d'abord, que les systèmes publiés dans les dix dernières années n'ont pas réussi à trouver un nombre d'adhérents suffisant et que le *projet* Lande, approuvé par un nombre de confrères relativement restreint, ne vaut pas mieux que les précédents. Vous n'en voulez pour preuve que les trois conditions statutaires suivantes :

« 1° La caisse ne fonctionnera pas pendant les dix premières années, c'est-à-dire qu'elle ne servira de retraite qu'à partir de 1894 ;

« 2° Le droit à la retraite ne s'ouvrira qu'après soixante ans d'âge ;

« 3° La pension sera au maximum de douze cents francs pour la cotisation type, mais le chiffre en sera calculé chaque année d'après le chiffre des recettes et le nombre des ayants-droit ; » en d'autres termes, ajoutez-vous, le chiffre de la pension est aléatoire.

Examinons le premier point. Il faut bien s'entendre sur la signification de ces mots *pension de retraite* ; il semble qu'il n'y ait pas lieu de les expliquer, et cependant on voit des médecins, gens intelligents, s'étonner, comme vous, qu'on exige dix années de cotisations. Qui dit pension de retraite, dit évidemment durée plus ou moins longue de service ou de participation, après laquelle seulement on a droit à un traitement, à une rente servie sans obligation. Citez-moi donc une seule administration publique ou privée qui donne à ses employés une retraite sans une durée minima de service ! C'est toujours trente ans, parfois vingt-cinq, rarement vingt ans qui sont exigés. Et vous nous reprochez de demander dix années de participation? Mais si nous devions servir une pension dès les premières années, notre Caisse ne serait plus une Caisse de Pensions de Retraite, ce serait une simple caisse financière servant à chacun une rente viagère en proportion de son âge et du capital versé.

Tel n'a pas été notre but. Nous avons voulu créer une Caisse à longue participation devant, après les premières difficultés d'organisation, s'adresser surtout aux jeunes, à qui elle demande une cotisation minime, facile à obtenir au moyen de petites économies insignifiantes, pour leur donner, quand l'âge sera venu, une pension véritablement digne, par la façon dont elle sera obtenue, du nom de *retraite* et d'une importance considérable eu égard à la modicité de la participation annuelle.

C'est pour cette même raison que l'âge de la retraite a été fixé à soixante ans. Vous êtes trop au courant de ces questions pour ne pas savoir que, si l'on veut servir des pensions viagères à un âge moins élevé, il faut exiger des adhérents la constitution d'un capital beaucoup plus considérable que celui que nous demandons à nos souscripteurs. Les Belges ont pris soixante-quatre ans, les Anglais soixante-cinq ans pour âge de retraite dans les œuvres similaires qu'ils ont créées ; nous sommes beaucoup plus généreux.

En résumé, les conditions d'âge et de durée minima de participation s'imposent, si l'on veut avoir réellement une Caisse de Retraite ; sans elles on a simplement une banque servant à ses dépositaires des intérêts, variant avec leur âge et leur capital : ce dernier genre d'opération peut convenir à une société financière telle qu'une Compagnie d'assurances, mais non à une œuvre de solidarité confraternelle.

Le chiffre de la pension n'est pas aléatoire. Si on a fixé un maximum de 1,200 francs pour la retraite afférente à la cotisation type, c'est que, par suite du non-fonctionnement pendant les dix premières années, nous nous trouverons en 1894 en possession d'un capital considérable, tandis que le nombre des ayants-droit à la pension sera très faible, puisqu'il ne se composera que des sociétaires âgés de soixante ans et participant depuis 1884. Si on leur attribuait la totalité des revenus de l'année, ils auraient une pension excessive (les souscriptions actuelles assureraient déjà plus de 8,000 francs à chacun d'eux) au détriment des adhérents qui arriveront les années suivantes à l'âge statutaire de la retraite.

Le maximum de 1,200 francs n'a donc pas été indiqué, ainsi que vous semblez le croire, comme un chiffre que l'on espérait atteindre et que vous prétendez *sûrement irréalisable*, mais comme un chiffre qui serait *sûrement dépassé* par les recettes et auquel il serait nécessaire par prudence de limiter la pension, au moins pendant les premières années d'exercice. Pour nous, il est certain qu'au bout de quelques années le calcul du chiffre des recettes et du nombre des ayants-droit permettra d'augmenter la quotité de la pension ou, si la majorité le préfère, d'abaisser peu à peu l'âge de la retraite.

Voilà ce que vous appelez des *conditions défavorables pour l'adhérent* : dans l'esprit des fondateurs de la Caisse, ce sont des conditions imposées par la prudence et par le souci de ne pas promettre plus qu'il n'est possible de tenir et de ne pas tromper par l'appât de dividendes fantastiques des souscripteurs naïfs, éblouis à la vue d'une jonglerie de gros chiffres.

Nous donnerons à nos souscripteurs ce que pourront produire les fonds qu'ils nous verseront, administrés gratuitement par nos Conseils en pères de famille, et nous aurons déjà en grande partie atteint notre but, si nous leur avons inspiré la préoccupation et le goût de l'épargne,

Et notez bien que ceux de nos confrères qui s'inscrivent sont en parfaite communauté d'idées avec nous sur ce point primordial. Contrairement à ce que vous dites, en effet, la plupart n'appartiennent pas à la classe des confrères favorisés de la fortune, qui ne pensent pas à fonder à leur profit une œuvre de prévoyance. Vous ne connaissez pas les listes de nos

souscripteurs, votre affirmation ne saurait donc être prise pour un argument sérieux, il est venu sous votre plume pour les besoins de la cause, inspiré peut-être par quelques noms des Comités de Direction et de Surveillance ; mais, moi qui ai ces listes sous les yeux, je puis vous affirmer que la majeure partie de nos adhérents appartient, non pas à la ploutocratie, mais à cette catégorie de membres de notre corporation si justement et si spirituellement désignée par mon ami le Dr Coriveaud, sous le nom de *Tiers-Etat médical*. La campagne y prédomine de beaucoup ; ce n'est donc pas par philanthropie, par dévouement que la plupart ont souscrit, c'est bien par une appréciation réfléchie des difficultés de l'avenir et de l'utilité d'une œuvre de prévoyance et de solidarité confraternelles.

Vous ajoutez qu'au point de vue financier, la Caisse des Pensions de retraite offre des désavantages sur les autres institutions auxquelles on peut confier ses économies. La Caisse, au moyens de cotisations variant avec l'âge, fait constituer à ses adhérents, dans le cas type, un capital de 7,365 francs. Vous prenez comme exemple l'âge de 40 ans et vous dites : « Il faut à quarante ans verser 247 francs par an jusqu'à soixante ans pour avoir à soixante ans une pension annuelle et viagère de 1,200 francs ; mais ce chiffre ne sera pas atteint. » Je viens de vous démontrer qu'il le sera certainement.

Si je prends maintenant les chiffres que vous citez vous-mêmes, je vois :

Qu'en s'adressant à une Compagnie française d'assurance *sérieuse* (hélas ! combien il en fut qui ne l'étaient pas ?), un homme de quarante ans, versant 247 francs, aurait droit à soixante ans à une pension de 630 francs, ayant joui, il est vrai, d'une assurance sur la vie de 5,000 francs pendant toute sa participation.

Enfin qu'à la Caisse de retraite pour la vieillesse de l'Etat, cette cotisation de 247 francs versée entre quarante et soixante ans donne droit, à partir de cet âge, à une pension viagère de 1,066 francs.

Où donc est le désavantage de notre Caisse de pensions de retraite, quand on a etabli ainsi le parallèle entre des combinaisons absolument semblables ? J'avoue ne pas le voir, la Caisse donnant 1,200 francs, les Compagnies 630 et l'assurance, l'Etat 1,066 francs.

Le grand reproche qui se dégage de vos critiques, c'est l'aliénation, la perte du capital versé, à la mort de l'adhérent ; mais c'est une nécessité absolue si l'on veut obtenir une pension élevée pour une cotisation minime, et la preuve, c'est que, si vous voulez réserver ce capital, c'est-à-dire le rembourser en cas de mort de l'adhérent, avec les Compagnies, vous n'avez plus que 350 francs et avec l'Etat 616 francs de rente.

L'argument qui consiste à faire intervenir la famille et à représenter que c'est à son détriment que nos adhérents arriveront à constituer leur droit à une pension de retraite est un argument spécieux. Nous sommes à peine constitués, il est évident que nous ne pouvons pas satisfaire à toutes les nécessités, et il faut bien que les adhérents âgés compensent par de grosses cotisations le peu de temps qu'il leur faudra pour arriver à l'âge de la retraite. Mais en fait, ces œuvres de retraite s'adressent aux jeunes, elles leur demandent des sacrifices excessivement minimes, et ce ne sont pas 100 ou 120 francs par an qui ruineront une famille. On objectera que, si l'adhérent meurt à cinquante-neuf ans, ces 100 francs accumulés représentent alors un capital important perdu pour la famille ; à cela on peut dire qu'il n'aurait pas été mis de côté et n'aurait pas acquis cette valeur, n'ayant pu être administré d'une façon aussi sage et aussi régulière. En outre, il y a eu pendant tout le temps de la participation une assurance, une sécurité, dont il n'est que juste de payer la jouissance.

Est-ce, comme on nous l'a dit, de l'égoïsme pour un père de famille de constituer, à son profit, une rente viagère ? On ne songe pas qu'il lui est possible ainsi, au moyen d'une très légère cotisation annuelle, tout en s'assurant lui-même contre le besoin, il lui est possible, dis-je, de mobiliser la petite fortune qu'il peut avoir et d'en disposer en faveur de ses enfants dont, si l'on en croyait certains de nos contradicteurs, il compromet l'avenir. Actuellement, 1.200 fr. de rente représentent un capital net de 30.000 fr., voilà une somme disponible pour nos adhérents arrivés à l'âge de la retraite, c'est autant qu'ils peuvent distraire de leur fortune personnelle sans compromettre leur modeste existence. Cela peut suffire pour faire la position de leurs enfants ; 30.000 fr., c'est u dot, c'est un capital pour un établissement commercial, ou pour les longues études et l'attente des débuts dans une profession libérale.

Pourquoi aussi laisser dans l'ombre les autres avantages offerts à nos adhérents ? — L'assimilation d la femme à son mari et son admission dans les mêmes conditions ; — le réglement immédiat de la pension son chiffre intégral pour les souscripteurs atteints d maladies ou d'infirmités, les mettant dans l'impossibilité de continuer l'exercice de la profession ; — enfin la constitution d'une Caisse annexe destinée à subvenir à tous les besoins en dehors des prévisions statutaires ?

Nous n'avons pas la prétention d'avoir, du premi coup, fait une œuvre complète, l'avenir y apporte sans aucun doute de nombreuses améliorations ; mais telle qu'elle est, avec l'aide de confrères dévoués, el donne satisfaction à un besoin depuis longtemps formulé. Ses promoteurs ont, avant tout, cherché à maintenir dans les strictes limites du possible et à n pas se laisser séduire par des utopies humanitaires ils tiendront ce qu'ils promettent — plutôt plus q moins ; ce sera leur récompense — et ils ne doute pas qu'ils trouveront dans le Corps médical françai ils ont trouvé déjà, nombre de confrères pensan comme eux, qu'à côté de la famille il y a encore grande famille médicale en faveur de laquelle on p sans trop de regrets et sans avoir encouru le repro de dilapidation, faire abandon de quelques centai de francs, en échange desquels chacun de nous p s'assurer le pain et l'indépendance de ses vieux jo

Veuillez excuser, Monsieur et très honoré confrè la longueur de cette lettre, qui vous démontrera moins tout le cas que je fais de vos observations, agréer l'assurance de mes sentiments confratern

Dr LANDE.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
28 Février 1885 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 7me Année. — N° 9

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

M. Desnos a communiqué à l'ACADÉMIE DE MÉDECINE le résultat de ses recherches sur la **paraldéhyde**; il a confirmé en partie ce que nous avaient appris au sujet de ce médicament nouveau, les travaux de Cervello, de Dujardin-Beaumetz et Coudray, de Nercam. La paraldéhyde est un *hypnotique*, plutôt qu'un anesthésique; sa place est entre l'opium et le chloral. Elle n'est pas analgésique comme eux; en revanche, elle n'est pas nuisible pour le cœur comme le chloral, et devra donc toujours être préférée chez les cardiaques. La paraldéhyde pourrait être utilisée, comme l'a conseillé C. Paul, pour déshabituer les morphiomanes de la morphine. Enfin, la paraldéhyde est bien comme l'a démontré Dujardin-Beaumetz, absolument *antidote de la strychnine*: cette propriété modératrice des spasmes convulsifs est utilisable dans l'empoisonnement par la noix vomique et les autres strychnées, ainsi que dans le *traitement du tétanos*.

— La discussion sur la dépopulation de la France n'est pas encore finie! mais elle s'est bien enlisée dans les chiffres et les déductions statistiques de M. Lagneau, à coup sûr moins amusant que ses contradicteurs. — M. Le Fort reconnaît que les chiffres qu'il avait primitivement fournis au sujet de l'accroissement de la population, n'étaient pas tout à fait exacts, ainsi que M. Lunier le lui avait reproché. Il n'en persiste pas moins dans ses vues optimistes sur l'augmentation très suffisante de la population.

FEUILLETON

La *Gazette hebdomadaire* a publié dans un de ses derniers numéros la lettre suivante qui lui était adressée par M. Gibert, président du Syndicat du Hâvre; elle l'a fait suivre d'une réponse de M. Dechambre, que nous reproduisons également.

Rôle du médecin dans les assurances sur la vie.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE « LA GAZETTE HEBDOMADAIRE. »

Dans le n° 51 de la *Gazette hebdomadaire* (1884) un de vos correspondants, qui avait jusque là traité les syndicats médicaux avec une certaine bienveillance, a publié un article, où, avec des formes toujours bienveillantes, il attaque l'œuvre des syndicats, ce qui est son droit, mais en se trompant sur un certain nombre de faits, ce qu'il aurait pu éviter. Pour faire une réponse générale à cet article sans prendre paragraphe par paragraphe, ce qui serait fastidieux pour vos lecteurs, permettez-moi de vous faire — en un feuilleton, si possible — l'histoire abrégée du syndicat du Havre, qui est visé dans l'article en question. Peut-être vos lecteurs trouveront-ils quelque intérêt à lire un cours d'histoire professionnelle contemporaine, et tout le monde gagnera à ce que la vérité soit connue.

Commençons d'abord par la question vitale des honoraires. C'est celle qui est au fond de tous nos débats.

Il y a vingt-cinq ans que je suis au Havre. A mon arrivée il ne me fallut pas longtemps pour juger des difficultés de la profession. Marchessaux venait de mourir. Après dix-sept ans de labeur incessant, après qu'on eut vendu son mobilier, sa riche bibliothèque, ses instruments, il laissait à ses héritiers 46,000 francs; il passait pour avoir la première situation du Havre et il n'avait pas de famille à élever. A côté de lui, était celui que les Hâvrais appelle encore le père Couture. Ancien interne de Dupuytren, il représentait au Havre l'honneur et la dignité professionnels. Il était

M. *Pamard*, d'Avignon, n'admet pas la relation qu'on a prétendu démontrer entre la diminution de **l'ozone** dans l'atmosphère et l'éclosion de la dernière **épidémie cholérique**.

— La **tuberculose peut-elle être transmise par la vaccine?** Inquétant problème que se sont posé tout naturellement bien des médecins, depuis que la nature infectieuse de la tuberculose a été démontrée. Une seule observation, communiquée jadis à l'Académie des sciences par le savant vétérinaire Toussaint, paraissait légitimer cette crainte; mais, depuis lors, les observations cliniques et les inoculations à des animaux du contenu des pustules vaccinales pris sur des phthisiques ont conduit 22 fois à des résultats négatifs. D'ailleurs on n'a jamais trouvé de bacilles dans la lymphe vaccinale. Enfin à l'âge auquel on choisit les vaccinifères (de six semaines à six mois) la tuberculose est presque inconnue chez l'enfant et tout aussi exceptionnelle chez les veaux. Ces faits ont été exposés par M. *Straus* à la SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

— M. Dujardin-Beaumetz rapporte un cas de **bronchite pseudo-membraneuse diphthérique** auquel il a appliqué le traitement préconisé par M. Delthil, inhalations de vapeurs de **goudron de houille et de térébenthine**. L'enfant, qui était en état d'asphyxie, a expulsé, sous l'influence d'un seul vomitif, des fausses membranes tubulées donnant le moule des plus fines ramifications bronchiques et complètement noircies par les particules charbonneuses, ce qui démontre la pénétration des vapeurs jusqu'au fond de l'arbre aérien. Ce qui est remarquable, c'est que les fausses membranes ne se sont pas reproduites et que l'enfant a parfaitement guéri. Dans la pénurie où nous sommes de traitements efficaces contre la diphthérie, il y a donc lieu d'essayer désormais celui-là, qui n'offre en tout cas aucune difficulté d'installation et qui n'a d'autre inconvénient que de transformer la chambre du malade et ceux qui le soignent en une demeure de charbonnier. Il est sans doute certain qu'on n'obtiendra point les résultats, trop merveilleux pour être admis sans réserve, qu'avait annoncés tout d'abord l'inventeur de ce traitement; mais, n'eût-on que quelques guérisons de plus, on n'aurait pas encore à se plaindre.

— En attendant que le litige soulevé devant les tribunaux de Domfront et de Caen ait été tranché définitivement par la Cour de Cassation, soumettons à nos lecteurs quelques réflexions naturellement suggérées par cette importante affaire.

Il convient d'abord de se réjouir des sentiments manifestés à cette occasion par la presse politique et judiciaire; nous n'avons eu à enregistrer jusqu'ici que des appréciations favorables à notre cause, dans tous les journaux qui ont parlé de l'affaire, quelle que soit leur couleur politique. C'est là un symptôme de bon augure, car il est toujours avantageux d'avoir pour soi l'opinion publique.

Nous devons ensuite signaler une particularité, qui n'a pas été remarquée tout d'abord et qui a son importance. On a dit que la Cour d'Appel de Caen avait simplement confirmé l'arrêt de Domfront, c'est-à-dire, décidé que l'action judiciaire du Syndicat de Domfront n'était pas recevable. Une impression diffé-

célibataire; quand il mourut, il laissa précisément ce qu'il avait hérité de sa famille, sans un sou de plus. Après trente-trois ans d'une vie professionnelle des plus actives, il me disait qu'il avait fait 3,000 accouchements qui lui revenaient en moyenne à 15 francs l'un. MM. Pichorel et Bourgneuf, chirurgien et médecin en chef de l'hôpital, ne laissèrent aucune fortune à leurs héritiers.

A cette époque, l'unité de visite était 1 fr. 50 à 2 francs. Les consultations dans le cabinet étaient en grande majorité gratuites. En un mot, un médecin occupé, très occupé, pouvait à peine vivre dans une ville, où, à part le loyer, la vie est plus chère qu'à Paris. Il était donc indispensable de relever le prix des honoraires.

Il y a à peine dix ans qu'eut lieu la première fois une réunion des médecins du Havre sous l'impulsion du docteur Le Mercier, et un tarif uniforme fut adopté en dépit de toutes les moqueries. Le résultat fut, malgré tout, si satisfaisant, que l'idée d'un syndicat médical vint à l'esprit de plusieurs d'entre nous, et, grâce à ce syndicat, le corps médical havrais touche chaque année près de 33,000 francs pour les services publics de plus qu'auparavant. Pour comprendre cependant l'urgence d'une organisation syndicale, il faut que je dise que le Havre, sur une population de 105,000 habitants, n'en a certainement pas plus de 40,000 qui payent directement leurs médecins. Le reste, 60,000, appartient : 1o aux grandes administrations : douane, octroi, ponts et chaussées, etc; 2o aux corporations ouvrières; 3o aux Sociétés de secours mutuels, de bienfaisance; 4o à l'assistance publique. On comprend qu'en présence de syndicats nombreux reliant les uns aux autres presque tous les ouvriers, le corps médical ait tout à gagner à avoir une organisation qui lui permette de discuter avec les mêmes moyens, les même armes, diverses questions d'honoraires, qui étaient laissées jusque-là aux compétitions individuelles, fatalement dangereuses; par exemple les honoraires offerts aux médecins par les Sociétés de secours ou par les grandes administrations. Tel ou tel confrère acceptait des prix dérisoires pour ne pas laisser la place à un autre. C'est maintenant le syndicat qui discute, accepte ou refuse les prix offerts. Mais je me hâte d'arriver à la question

rente se dégage de la lecture des considérants du jugement de Caen.

Les juges de Domfront avaient tenu l'argumentation suivante : les médecins ne peuvent se syndiquer parce qu'ils n'ont pas à défendre d'intérêts économiques ou commerciaux ; et, en admettant qu'ils pussent se constituer en syndicats, ceux-ci ne pourraient ester en justice, parce que ce droit n'est applicable qu'aux syndicats de patrons ou ouvriers.

La façon dont la question a été posée par les juges de Caen, plus restrictive en apparence, nous est au fond plus favorable ; le substitut du procureur général dit en ses conclusions : « Messieurs, la question est ainsi : les professions libérales sont-elles comprises dans la loi de 1884? ..... Celle-ci n'a visé que « les rapports nécessaires entre le capital et le travail représenté par les patrons, par les grands industriels, par les grands agriculteurs, et, d'autre part, les ouvriers, parce qu'ils rentrent dans cette double catégorie, en contribuant dans une mesure quelconque à la production et à la consommation. Mais il me paraît impossible, c'est mon dernier mot, d'y faire rentrer les médecins. »

Le jugement de la Cour de Caen refuse donc sans doute à nos Syndicats l'existence légale Mais il ne leur dénie pas le droit de jouir, s'ils étaient valablement constitués, de la personnalité civile, et par conséquent d'ester en justice, droit sans lequel on ne peut concevoir l'existence d'aucun Syndicat. Or, nous avons si bien le droit de nous syndiquer, que nos déclarations de Syndicats ont été acceptées sans difficulté par l'autorité compétente dans toute la France.

D'ailleurs, il est des faits dont l'existence doit être rappelée. Il n'y a pas bien longtemps, une contestation s'étant élevée entre un client et son médecin, relativement à un chiffre d'honoraires, le tribunal de La Rochelle admit comme valable le tarif d'honoraires arrêté par le Syndicat de cette ville.

Il existe en ce moment un procès pendant devant le tribunal civil de la Seine, où l'une des parties est un syndicat de journalistes ; il existe aussi un Syndicat de commissaires-priseurs, auquel les tribunaux n'ont pas contesté l'existence. Serait-ce donc que les personnes exerçant ces deux professions, contribuent plus que les médecins à la production et à la consommation?

En mettant les choses au pis, quand bien même la Cour de Cassation dénierait définitivement à nos Syndicats le droit de se faire représenter en justice, il nous restera à faire modifier une loi qui prête à tant de controverses, à soumettre aux Chambres un paragraphe additionnel spécifiant que les professions libérales jouiront des mêmes droits que les professions manuelles.

Les médecins, unis pour la revendication de justes droits, ne sont pas un groupe si négligeable du corps social...... et électoral, qu'un Parlement puisse et veuille demeurer sourd à leur requête,.... en dédaignant leurs voix.

---

des assurances traitées spécialement dans le feuilleton auquel je réponds.

Prenons d'abord la question des assurances *vie* et du certificat *après décès*.

Le syndicat du Havre, saisi de cette question par plusieurs de ses membres qui, depuis un grand nombre d'années, refusaient obstinément la délivrance de ce certificat exigé par la police de l'accusé, la résolut à une grande majorité par le refus érigé en principe. Mais les compagnies s'émurent, envoyèrent un délégué au Havre, et le syndicat, dans un esprit de conciliation, décida que la question serait portée devant la société de médecine légale de Paris et que, quelle que fut sa décision, elle serait acceptée. Nous adressâmes donc à la dite Société un travail complet sur la question, comprenant : 1° une lettre du président du syndicat ; 2° un mémoire du docteur Chauvel, vice-président, en faveur du refus ; 3° un mémoire du docteur Margueritte, notre ancien président, en faveur des exigences des Compagnies. La question fut examinée à la Société de médecine légale, une commission nommée, et Me Rocher donna, dans un rapport lumineux, l'opinion de la commission, en faveur du *refus du certificat sans réticence et sans exception*. La discussion dura deux séances, le rapport de Me Rocher fut adopté, et j'engage mon contradicteur à lire les fortes paroles du docteur Brouardel, qu'il n'accusera pas de légèreté, ni de parti pris.

Suivant nous, le certificat demandé par les Compagnies est une exigence à la fois immorale et illégale, et qui doit disparaître des polices de toutes les Compagnies. A quoi sert ce certificat entre les mains des Compagnies? A une seule chose : à entamer un procès avec la famille du décédé pour ne pas payer ou ne payer qu'une partie de la somme assurée.

Cette clause, quand on étudie de près le fonctionnement des assurances *vie*, se lie intimement à la façon dont elles font les affaires et recrutent les assurés. Les agents des Compagnies étant payés par un gros pourcentage sur la première prime, ont tout intérêt à faire le plus possible d'affaires nouvelles. Dès lors les agents ne choisissent pas leurs risques avec soin, et ils conduisent au médecin des individus dont la santé n'est pas intègre. Si le médecin néanmoins laisse passer le

QUINZAINE CHIRURGICALE

Influence des traumatismes crâniens sur les tumeurs du cerveau (1).

Un enfant de cinq ans tombe sur la tête ; il ne perd même pas connaissance, mais, quelques jours après, la mâchoire se roidit, la face se dévie du côté droit et le bras gauche s'affaiblit : la contracture ne tarde à s'emparer de ce membre, et la jambe gauche s'affaiblit à son tour. Six mois après, violentes douleurs dans la région pariétale, tristesse, vomissements répétés. M. Kirmisson, voyant logiquement dans tous ces symptômes les suites d'un traumatisme, applique une couronne de trépan sur le point douloureux ; l'os était absolument sain ainsi que la dure-mère et la surface du cerveau. L'enfant succombe le lendemain et on trouve à l'autopsie une masse tuberculeuse du volume d'un œuf à la base du cerveau. Ce fait très intéressant a suggéré à M. le Dr Kirmisson plusieurs réflexions de la plus haute portée clinique. D'abord à la suite d'une chute ou d'un coup sur la tête, une douleur persistante n'est pas toujours une indication formelle de trépanation. Peut-on, en présence de ce fait clinique, croire et dire que le traumatisme a été cause du développement de la tuberculose du cerveau? L'habile et savant chirurgien a trouvé dans Huguier deux faits qui ont un rapport évident avec le sien. Huguier trépana, six mois après une chute, un homme présentant aussi une douleur localisée et des accidents convulsifs ; il ouvrit le crâne, la dure-mère, incisa ensuite le cerveau : l'individu fut soulagé et ne mourut que six mois après. Une autre fois, il observa un homme, bien portant ordinairement, qui fit une chute sur la tête et mourut le lendemain. Le crâne n'avait aucune lésion, mais on trouva à l'intérieur une volumineuse tumeur cérébrale qui, jusque-là, n'avait donné lieu à aucun symptôme.

M. Terrillon, rapporteur, fait justement observer que ce second fait explique assez bien qu'on ne puisse attribuer au traumatisme le développement très rapide d'un néoplasme. L'enfant observé par M. Kirmisson n'a, en effet, commencé à présenter des symptômes spéciaux que huit jours après l'accident; il paraît de plus logique de croire que, dans ce cas, le traumatisme a donné une simple accélération au développement de la tumeur cérébrale et de ses symptômes. Le premier fait d'Huguier, réuni à tous les faits modernes, montre aussi que la trépanation, surtout faite avec l'antisepsie la plus rigoureuse, n'est pas une opération très dangereuse.

(1) Rapport de M. Terrillon. Soc. de Chir. 4 février 1885.

De l'Ostéomyélite prolongée (1).

Notre confrère et collaborateur le Dr Bertin (de Gray) a communiqué à la Société de Chirurgie un de ces faits intéressants sur lesquels le Professeur Lannelongue, après Chassaignac, a attiré si bien l'attention ces années dernières. Un

(1) Soc. Chir. 1885, 11 février.

risque et le fait admettre, et si un décès rapide montre qu'agent et médecin se sont trompés, la Compagnie, grâce à la clause de ce certificat *post mortem*, essaye de s'appuyer sur ce certificat pour dire qu'elle a été trompée, etc. Je pourrais sur ce point raconter bien des faits avec les noms à l'appui ; mais cela n'est point nécessaire, le fait étant de notoriété publique.

Cette question du certificat *post mortem* me conduit à la suivante, où je trouve encore, à mon grand étonnement, les critiques de la *Gazette*. Il s'agit des honoraires médicaux pour les certificats d'assurance *vie*. Le syndicat du Havre à l'unanimité a décidé d'exiger 20 francs par certificat, comme cela se fait à Paris. L'auteur du feuilleton trouve que 10 francs pour la province, c'est bien assez ; mais il ne trouve pas que 20 pour un médecin de Paris, ce soit trop. Pourrait-il me dire en quoi et pourquoi l'examen (et non la visite médicale, comme dit mon contradicteur) fait à Paris mérite un salaire plus élevé qu'en province? Peut-être l'étonnerai-je beaucoup en lui disant que ce chiffre de 20 francs est nécessaire pour le bien des Compagnies beaucoup plus que pour la bourse des médecins. En effet, un examen médical fait par le médecin choisi par une Compagnie est une affaire très sérieuse, très difficile, et qui exige une sûreté, une habileté toutes particulières. Quant à moi, je déclare que, pour peser aussi exactement que possible ce que vaut la vie d'un homme au point de vue du risque, il me faut toujours une demi-heure, souvent trois quarts d'heure, quelquefois une heure bien employée ; car, remarquez-le bien, le conseil médical de la Compagnie siégeant à Paris ne peut statuer que sur le rapport du médecin, et, si ce rapport n'est pas très bien fait, une foule de mauvais risques viendront grever le budget des Compagnies.

Il n'y a pas longtemps, au Havre, un homme d'une force apparente peu commune, était très facilement accepté par deux médecins, payés, je crois, chacun 10 francs ; — il payait une prime, mourait, et sa veuve touchait 100.000 francs. Je suis convaincu qu'un examen plus minutieux eût fait découvrir la cause certaine de ce mauvais risque. En étant payé 20 francs, le médecin consacrera *toujours* plus de temps à son examen ; il examinera *toujours* les urines lui-même, sans s'en rapporter à un pharmacien, et les Compagnies, pour un

homme de vingt ans, de mauvaise constitution, et peut-être syphilitique héréditaire, est pris en septembre 1878, d'une ostéomyélite du tibia droit, on lui ouvre à plusieurs reprises des collections sous-périostiques, plusieurs esquilles sont éliminées, mais il reste deux orifices fistuleux par où se fait une suppuration assez abondante. L'année suivante de nouvelles poussées d'ostéo-périostite se montrent à l'humérus droit et au grand trochanter. En novembre 1879, M. Bertin applique deux couronnes de trépan sur le tibia, fait l'évidement du foyer, et, dans les trois années qui suivent, l'humérus et le grand trochanter présentent de temps en temps des poussées inflammatoires et chassent des esquilles. On pourrait se demander, il nous semble, à propos de cette observation, si les ostéites qui se sont montrées en second lieu au grand trochanter et à l'humérus sont de simples coïncidences ou si on doit les envisager comme des faits de généralisation d'un principe infectieux parti d'un foyer primitif? On sait en effet que le pus de l'ostéomyélite aiguë renferme des éléments organisés jouissant d'une grande malignité, et on a observé (Guéniot, 1877) des cas d'ostéomyélite suppurée maligne à manifestations multiples.

Hernie étranglée — Anus contre nature (1).

M. Després opéra le 23 février 1883 un homme de 23 ans pour une hernie inguinale étranglée, du côté droit. Il y avait cinq jours que les accidents d'étranglement avaient débuté. L'intestin présentait une vaste plaque de gangrène occupant sa convexité; l'opérateur incisa cette eschare, passa un fil dans la portion adjacente du mésentère, et ne fit aucun débridement. Il y avait, au moment de l'opération, des signes de retentissement abdominal très importants, ballonnement considérable, vomissements de matières porracées, douleur généralisée. Les matières ne s'écoulaient que très faiblement par la plaie intestinale, et ce n'est qu'au quatrième jour après l'opération que des évacuations plus abondantes s'établirent et que le ballonnement commença à tomber. Quinze jours après l'opération, l'eschare était éliminée, l'intestin adhérait au pourtour de la plaie dont le fond était formé par le bord mésentérique de l'intestin; il y avait donc un anus contre nature avec un éperon, mais sans infundibulum, puisque le sommet de l'éperon était au niveau même de l'orifice, et qu'une portion notable de l'intestin se trouvait, de fait, hors de la plaie dans une longueur totale de 9 centimètres environ. M. Després commença le 17 mai suivant, c'est-à-dire 2 mois 1/2 après la kélotomie, la cure de l'anus contre nature; et appliqua durant huit heures une pince de Kœberlé sur l'éperon. Aucun résultat. Un mois après, 17 juin, application de la pince à phimosis de Ricord, durant 24 heures; bon résultat, mais détruit en partie par la cicatrisation.

Le 23 juillet, troisième séance d'entérotomie; la pince est appliquée pendant quatre jours. A la suite les gaz et les matières fécales passent en partie par le rectum.

Il fallait alors détruire toute la portion de

(1) Soc. de Chir. 11 février 1885.

---

petit supplément d'honoraires, n'auront pas des risques énormes à payer. Elles y gagneront, comme les Compagnies anglaises et américaines y gagnent depuis qu'elles payent 25 francs, souvent 50 francs chaque certificat. Je crois donc, que sur ce second point, comme sur le premier, le syndicat du Havre a bien agi et que le corps médical tout entier doit lui savoir gré d'avoir soulevé et résolu ces questions.

Reste le troisième point sur lequel, comme sur les deux premiers, votre correspondant est mal renseigné. Il s'agit des Compagnies *accidents*: c'est une importante question sur laquelle le syndicat du Havre ne s'est prononcé qu'après de longues hésitations, et voici pourquoi:

Les Compagnies *accidents* en France, d'une façon générale, ne font pas de bonnes affaires. Elles en feront plus tard, quand l'assurance sera tellement entrée dans nos mœurs, que tout risque couru, même le plus léger, sera couvert par une assurance.

Actuellement, il n'en est pas ainsi, et les Compagnies françaises en sont encore à la période des sacrifices.

Nous l'avons si bien compris au Havre, qu'aucune décision n'a été prise, ou plutôt qu'elle n'est prise que depuis quelques jours, après plus de deux ans d'étude. Cette décision consiste à demander aux Compagnies *accidents* un chiffre de 6 francs par sinistre, certificat d'entrée, certificat de sortie et premier pansement, si ce pansement est simple et ne comporte pas de travail exceptionnel. C'était précisément le chiffre que payaient la plupart des Compagnies aux six ou huit médecins du Havre qu'elles employaient. De ce côté donc, le syndicat du Havre n'a pas cherché à augmenter les frais des Compagnies, sachant qu'elles ne font pas de bénéfices. En effet, l'ensemble des Compagnies françaises *accidents* paye au corps médical une somme d'environ 500.000 francs par an. Il est clair que, si le chiffre de 6 francs était porté à 10 francs comme le voudraient quelques syndicats, les frais seraient augmentés dans une proportion énorme, qui n'est pas en rapport avec la situation des Compagnies. Le syndicat du Havre, encore une fois, n'a pas voulu entrer dans cette voie, tout en réservant l'avenir.

Mais un incident s'est produit auquel la *Gazette* fait allusion, et qu'il est bon de signaler pour faire saisir

muqueuse intestinale qui était accolée au bord de l'anus contre nature ; l'habile chirurgien entreprit cette destruction et la poursuivit en appliquant tous les deux jours sur cette muqueuse de l'amadou caustique imbibé de chlorure de zinc.

Les 4 octobre, 15 octobre, et 22 novembre, nouvelles séances d'entérotome pour finir la destruction de l'éperon. Sous l'influence des cautérisations répétées l'orifice de l'anus contre nature se rétrécit de plus en plus et au mois de mars, un an après la kélotomie, il existait une fistule admettant encore le bout du petit doigt. Après avoir cautérisé ses bords pendant cinq à six jours, M. Desprès tenta la réunion immédiate secondaire et appliqua le 4 avril deux points de suture pour fermer l'orifice. Insuccès complet.

Deux mois et demi après, il pratiqua l'avivement de la peau sans entamer la muqueuse de l'orifice et plaça sept points de suture métallique ; la plaie se réunit en grande partie et il ne resta qu'une petite fistule à chacune de ses extrémités. L'une d'elles fut oblitérée sous l'influence de la compression d'un bandage herniaire ; l'autre, après s'être ouverte et fermée plusieurs fois, s'oblitéra définitivement en septembre 1884 et le malade fut alors tout à fait guéri. — Cette longue observation présente un très grand intérêt pratique ; la cure de ce malade a été conduite avec une grande prudence et une grande habileté ; l'opérateur ne s'est pas laissé décourager par le grand nombre d'interventions qu'il lui a fallu faire pour arriver au résultat final ; en effet, pendant dix-huit mois, six fois l'entérotome a été appliqué ; pendant près de trois mois on a pratiqué, tous les deux jours, la cautérisation destructive de la muqueuse intestinale ; deux fois on a appliqué des points de suture sur l'orifice fistuleux ; il a donc fallu, outre la kélotomie primitive, intervenir d'une façon sérieuse au moins une dizaine de fois. Le patient n'a eu d'autre accident que deux érysipèles. Ce cas d'anus contre nature, avec une forte portion d'intestin hors de la plaie, était assez favorable pour employer les procédés modernes d'oblitération, dont la chirurgie antiseptique a retiré de si beaux résultats ; on eût pu, aussi, croyons-nous, après l'élimination des eschares et la détersion de la plaie, détacher l'intestin de ses adhérences à celle-ci et fermer sa paroi au moyen de la suture de Lembert, puis le réduire ; cette intervention, comme l'a montré il y a trois ans M. Bouilly (1), comme ont fait M. le Professeur Trélat et d'autres que nous signalons dans notre thèse inaugurale, donne souvent de bons résultats et abrège notablement la durée du traitement. De plus, en obturant d'un coup l'anus contre nature, elle met le malade à l'abri des complications que l'on a vues si souvent survenir à la suite des entérotomies les plus prudentes et les mieux pratiquées.

Tumeurs anévrysmales de la région temporale (2).

Le Dr de Santi publie, sous ce titre, une étude très approfondie de ce coin intéressant de la pathologie de la tête. S'il n'y a point un grand

(1) In Revue mensuelle de chirurgie, 1882.
(2) De Santi. Archives Gén. de Méd. 1884. nos 11 et 12. 1885. no 2.

le côté faible des syndicats, car le syndicat n'a de force que par l'union ; il est bon de faire connaître ceux qui, les premiers, non-seulement n'ont pas adhéré au syndicat, mais ont cherché à en détruire l'efficacité. Un médecin est arrivé au Havre et a proposé aux Compagnies d'assurances françaises et étrangères (par une lettre qu'on trouvera dans l'*Argus*, journal des assurances), de se charger de leur service, moyennant 5 fr. par sinistre *constaté, soigné* et *liquidé*. Ces trois expressions ont séduit le syndicat des Compagnies d'assurances, et le médecin a été agréé par elles, et nos confrères remerciés (1).

Je ne veux pas entrer ici dans une discussion qui, suivant moi, prouverait que les Compagnies ont fait un marché onéreux. Je veux seulement demander à l'auteur de l'article si la conduite de ce médecin, offrant ses services au rabais, est oui ou non respectable? Que des représailles doivent en résulter, cela est inévitable. Les syndicats seront probablement amenés par la force des choses à constituer un ordre de médecins ; mais, examiner cette question serait abuser de la patience de vos lecteurs, et d'ailleurs, elle ne se pose pas encore comme une nécessité inéluctable.

J'ai voulu relever les erreurs matérielles du correspondant de la *Gazette*, au moins en ce qui concerne le syndicat du Havre. Permettez-moi, en terminant, Monsieur le rédacteur en chef, de vous remercier de ce que vous avez souvent dit en faveur des syndicats médicaux, et agréez l'assurance de ma haute considération.

Dr Gibert,
Président du Syndicat du Havre.

(1) C'est cette affaire, compliquée du refus de laisser entrer à l'hôpital du Havre le médecin délégué, pour y constater l'état des blessés, qui a motivé une *consultation* de M. Brouardel que la *Gazette hebdomadaire* a publiée et que nous reproduirons bientôt.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort de deux membres du *Concours médical*, MM. les Docteurs Comères, à Taron (Basses-Pyrénées), et Mary, à Cette (Hérault).

nombre de faits personnels dans ce travail, il a le mérite, très grand, d'établir nettement le bilan de faits, en somme, assez rares; de plus, l'auteur, par de très patientes recherches, a pu dégager plusieurs erreurs et rétablir l'exactitude d'un grand nombre de faits observés. L'histoire de ces tumeurs comporte quatre chapitres principaux.

Les *bosses sanguines pulsatiles*, ou *anévrysmes faux primitifs*, sont très rares; produites par la section de l'artère sur le plan osseux sans division de la peau, elles forment des épanchements sanguins, sous-cutanés, quelquefois assez volumineux et J.-L. Petit enseignait déjà qu'il ne fallait pas confondre le bourrelet périphérique qui les entoure, avec un enfoncement des os du crâne.

Les anévrysmes de la *temporale superficielle* sont assez rares, 5 0/0 sur le nombre total des anévrysmes chirurgicaux.

Toujours traumatiques, ils étaient fréquents au temps où l'on pratiquait l'artériotomie et se faisaient alors suivant le mécanisme des anévrysmes faux consécutifs par dilatation progressive de la cicatrice. Quelquefois ils ont succédé à la contusion seule, d'où anévrysme faux primitif au début. Les symptômes initiaux sont donc différents suivant l'origine. La tumeur est indolente, circonscrite, du volume d'un pois à une balle de plomb, quelquefois multiple (anévrysm moniliforme), arrondie ou elliptique; sans usure osseuse à son niveau. On peut voir survenir spontanément deux terminaisons: la rupture du sac, ou la guérison spontanée. Un grand nombre de procédés ont été employés pour guérir ces tumeurs; les meilleurs sont: la *compression directe*, quand elle peut être supportée; sinon, on pourra employer les *injections coagulantes* en ayant soin de circonscrire la tumeur par un anneau métallique, comprimant les vaisseaux afférents et efférents. Si on ne réussit pas, on aura à choisir entre la *ligature de la temporale*, opération assez bénigne, puisqu'elle a donné, jusqu'ici, 4 morts sur 22 cas, ou bien l'*incision* du sac avec ligature d'un seul bout (Bartholin) ou des deux bouts (Cooper). La dissection et l'*extirpation* totale de la tumeur, en usant des procédés antiseptiques, nous paraît encore la meilleure méthode pour guérir ces petites tumeurs.

Les *anévrysmes profonds* de la région temporale, soit des artères temporales profondes, soit de la méningée moyenne, reposent tous, comme le démontre M. de Santi, sur des erreurs de diagnostic et d'examen anatomique; ce sont des tumeurs malignes vasculaires; et aucune observation d'anévrysme de la méningée moyenne dans le crâne ne montre qu'elle ait jamais tendance à perforer les parois de celui-ci.

Les *anévrysmes artério-veineux* ont une existence plus réelle; malgré de nombreuses erreurs de diagnostic, on peut en rassembler 11 observations authentiques dans la littérature chirurgicale. Tous sont d'origine traumatique, ils ne forment point tumeur sur la veine, mais il y a communication des deux vaisseaux, dilatation variqueuse des veines voisines, pouvant même s'étendre à tout le crâne, et enfin dilatation de l'artère temporale au dessous. L'os est quelquefois creusé par des sillons assez profonds, par impressions des veines dilatées; l'exophthalmie est rare, mais a été observée. Les autres signes sont ceux de toutes les phlébectasies.

Il convient, pour en amener la guérison, de tenter la *ligature* de l'artère, au-dessus et au-dessous de la tumeur; sinon, de faire l'extirpation méthodique du sac en ayant soin de saisir à mesure tous les vaisseaux qui y arrivent et de les lier au catgut. L'opération est nécessaire, de peur que la tumeur ne prenne le caractère de l'anévrysme cirsoïde, en amenant progressivement la dilatation des artères. Dr Barette

---

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Le médecin peut-il recevoir d'un mourant un pli cacheté ou des objets destinés à une personne tierce?

Par M. le Docteur Legrand du Saulle.

Le médecin ne doit pas s'immiscer dans le affaires privées de ses malades. Son rôle est nets tement défini. Il ne faut pas qu'il en sorte. S'il devient l'ami d'une famille, il ne peut plus être son médecin. L'ami, confident tout naturel des faiblesses, des fautes, des perplexités, des infirmités, des secrets, des projets en suspens, des espérances caressées, des intentions les moins soupçonnées, des réparations imprévues, des légitimations possibles et même des volontés formelles d'outre-tombe, traversera bien difficilement toutes les étapes d'une longue intimité, sans qu'il ait été prié un jour ou l'autre d'intervenir comme médecin, de rendre un service étranger à son art ou de figurer, à un titre quelconque, dans les événements les plus graves, les plus délicats ou les plus oompromettants de la vie de son client. Ce jour-là, le dévouement affectueux suscite une capitulation de la conscience et prime le devoir. L'ami l'emporte sur le médecin: le service est rendu, mais le médecin n'aura-il pas méconnu un instant les réserves obligées que sa profession lui impose?

Plusieurs faits ayant entre eux une certaine analogie vont être résumés ici, et nous condui-

ront à répondre négativement au point d'interrogation placé en tête de cette note.

1° Un fonctionnaire public, âgé de cinquante ans, célibataire, ayant toujours eu peur du choléra, se mit au lit le 1er octobre 1865, glacé d'épouvante et se sentant mortellement atteint par le fléau. Il donna aussitôt à sa vieille domestique une somme d'argent, en lui transmettant ces dernières instructions, puis il pria son médecin de vouloir bien remettre à une personne, qu'il lui désigna, différents bijoux et un portefeuille contenant des lettres, des billets de banque et des valeurs assez importantes. Le médecin fut intimidé, et, n'ayant en vue qu'une bonne action à accomplir, il promit de rendre le service qui lui était demandé. Le cholérique mourut le lendemain, et, quelques jours après, notre confrère remplissait fidèlement la mission de confiance que lui avait léguée un mourant.

Assez peu familiarisé avec le Code, notre honorable collègue nous demanda un avis, soumit à notre contrôle la conduite qu'il avait tenue, et nous pria de vouloir bien lui dire s'il était resté *dans les termes de la plus stricte légalité*. Je lui répondis aussitôt : « Vous n'aviez pas mission. Vous n'avez pas remis les objets en temps utile. Le mandat finit par la mort du mandant. La libéralité est nulle (1) ».

2° Un officier de santé et sa femme firent visite un jour à une vieille amie, qui venait d'être malade. « Je veux profiter de votre présence ici, dit la convalescente, pour vous charger d'une commission très délicate. Je peux mourir demain, et je veux mettre en règle mes affaires. Vous savez combien mon fils m'a causé de chagrins ; je ne peux ni ne veux le déshériter, quoiqu'il ne m'ait pas seulement écrit depuis trois ans ! Je désire seulement que, *lorsque je ne serai plus*, vous remettiez ce paquet à ma petite nièce, Louise C..., qui a maintenant seize ou dix-sept ans, et qui demeure à la ferme de***, près de***. Cette pauvre enfant ne m'a jamais causé que de la satisfaction, et je tiens à lui laisser un souvenir, sans que mon malheureux fils le sache. Acceptez-vous tous deux mon dépôt et me jurez-vous de remplir mes instructions après ma mort ? » — L'officier de santé et sa femme s'engagèrent à exécuter fidèlement et discrètement les intentions de leur amie, et reçurent un gros pli cacheté, portant les prénoms, le nom et l'adresse de la destinataire.

Ce fait se passa en 1869. La vieille dame tomba en démence, et l'officier de santé mourut. En 1875, quarante-huit heures après le décès de la disposante, la veuve du médecin remit le dépôt en mains propres. Le pli cacheté renfermait huit mille francs et plusieurs lettres.

Dans ce cas, l'illégalité est tellement flagrante que je ne peux même pas citer le nom et la résidence du notaire qui m'a rapporté et certifié les circonstances insolites que je viens de faire connaître. J'engageai vivement cet officier ministériel à consulter le procureur de la République de son arrondissement et à lui demander des instructions spéciales.

3° Au mois de novembre 1882, un honorable confrère s'est trouvé mêlé à une aventure un peu romanesque. Il a été, selon toute apparence, un messager de paix et de pardon *in extremis* ; puis, sous une forme déguisée, il a reçu une rémunération insolite. En réfléchissant à la situation qui lui a été faite, le médecin s'est inquiété, a été pris d'un scrupule et désirerait savoir s'il a bien ou mal agi.

Et d'abord, quels sont les faits ? Le 3 novembre 1882, une dame H..., âgée de vingt-neuf ans, veuve et sans enfants, est morte de phthisie pulmonaire. L'avant-veille, au moment de l'arrivée de son médecin, elle avait éloigné de sa chambre une religieuse et deux femmes à son service. « Voulez-vous me promettre, dit-elle au docteur X..., de me rendre un service immense ? Il y va du repos de ma conscience, de l'honneur de mon nom et du respect de ma mémoire. » Un peu surpris et troublé, le médecin déclara que l'on pouvait compter sur lui, sur son dévouement et sur sa discrétion.

La malade sortit alors de son lit un petit paquet ficelé et cacheté à la cire, portant ces mots : *A remettre aussitôt après ma mort*. Elle donna ensuite de vive voix le nom et l'adresse du destinataire, les fit écrire sur l'agenda du docteur X..., et essaya de vérifier *de visu* s'il n'y avait point eu erreur. — « Voici enfin une lettre, ajouta-t-elle, qui renferme des instructions particulières ; elle vous est adressée, mais vous ne pourrez l'ouvrir que huit jours après ma mort. L'acceptez-vous ? » — « Oui », répondit le médecin.

Aussitôt après le décès de Mme H..., le docteur X... remplit de son mieux la mission mystérieuse, délicate et grave, qui lui avait été confiée. Huit jours après, le médecin décachetait la lettre qui lui avait été adressée, y trouvait un portrait-carte et trois billets de banque de cinq cents francs chacun, avec ces deux lignes non signées : « A remettre à Marie***, le jour de son mariage ». Or, Marie*** est la fille du médecin, et elle a huit ans et demi.

Deux choses très différentes sont ici à examiner : la remise du dépôt cacheté et la remise de la lettre.

Le dépôt cacheté était un don manuel. Indépendamment de lettres et de papiers d'affaires, ne renfermait-il pas des billets de banque ou des titres au porteur ? On ne le saura jamais. S'il est vrai que le don manuel *in articulo mortis* soit valable, lorsque le donateur est sain d'esprit et lorsque les objets sont remis au destinataire par l'entremise d'un tiers, c'est à la condition formelle que ce tiers ait mission pour accepter, comme le père pour son fils, le tuteur pour l'interdit, ou qu'à défaut de ces qualités, il soit nanti de la part du donataire d'une procuration par acte authentique. Le docteur X... avait-il mission ? Non.

Si le tiers n'a pas mission pour recevoir, il faut

(1) Legrand du Saulle, *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale*. — Paris, 1874, p. 89.

qu'il remette les objets au destinataire avant la mort du donateur, ou que le donataire, dûment averti, déclare accepter *alors que le disposant vit encore*. Il faut, en un mot, le concours de deux volontés : l'une qui donne, l'autre qui accepte. Dans les trois cas qui viennent d'être admis, les deux volontés existent. Hors de ces conditions, on ne les retrouve plus. Le docteur X... a-t-il remis les objets en temps utile ? Non. La malade est morte le surlendemain, et notre confrère n'a pu remplir ses engagements que trois jours après l'enterrement de Mme H... Donc, en considérant le dépôt cacheté comme un don manuel, on arrive nécessairement à cette conclusion que la mission du docteur X... a été un acte entaché de nullité.

La lettre renfermant un cadeau pour le jour éloigné du mariage de la petite fille a été un indiscutable don manuel. Le père, quoique médecin traitant, peut-il accepter cette libéralité transmise par la simple tradition, c'est-à-dire de la main à la main ? Cela n'est pas douteux. Mme H... laisse une fortune dépassant 100.000 fr., et elle n'a point substitué le docteur X... comme l'un de ses héritiers. Elle a voulu laisser un petit souvenir à titre rémunératoire, et elle l'a elle-même remis. Sa libéralité est certainement valable.

En résumé, dans ce cas particulier, notre honorable confrère s'est trouvé placé dans des conditions émouvantes et vraiment toutes spéciales. Il a eu le vif désir d'obliger comme homme une malheureuse femme qu'il ne devait pas sauver comme médecin, et en cela personne ne songera à le blamer bien fort, mais il est évident qu'il a eu tort *professionnellement*; je le lui ait fait savoir (1).

Et maintenant, la situation sera-t-elle la même si, au lieu d'être à son lit de mort, la personne qui s'adresse au médecin se trouve en prison, en plein mouvement révolutionnaire, et menacée d'un moment à l'autre d'une exécution sommaire ? Là encore, je crois que l'abstention doit être la règle.

Les événements politiques doivent laisser le médecin absolument froid et insensible dans l'exercice de son mandat médical. Il n'a point à prendre parti pour ou contre la nuance qui triomphe, pour ou contre la nuance qui est vaincue. Un malade a besoin de lui, et il le soigne en prison, avec le même dévouement, qu'il soit archevêque de Paris ou insurgé vulgaire. La couleur politique et la qualité du détenu n'ont aucune prise sur lui. Nous cherchons la lésion et nous la combattons par les moyens que la science nous a révélés. Le reste ne nous regarde pas.

Du 18 mars au 24 mai 1871, j'ai rédigé et signé, au Dépôt de la préfecture, plus de sept cents certificats individuels. Je n'ai point été influencé par des considérations extra médicales, et plus de six cents mises en liberté ont été prononcées, sur le vu de mes pièces. Du 1er juin au 30 juillet, j'ai vu défiler devant moi un nombre absolument colossal de gens arrêtés pour participation aux événements de la Commune. Là encore l'état de santé de ces détenus pouvait seul m'offrir de l'intérêt. Les rôles politiques étaient intervertis, mais le médecin se retrouvait toujours médecin, et c'est là ce qui fait la force et la gloire de notre admirable profession.

Parmi les aventures dont j'ai été le témoin à cette époque si agitée, mes souvenirs me retracent deux faits qui rentrent dans la question traitée tout à l'heure.

En avril 1871, un otage de la Commune me pria, dans sa cellule, de lui rendre un service. Il était fontionnaire public et avait droit à la retraite. Dans la crainte d'une révocation, qui aurait laissé sa famille sans pain, il désirait écrire à M. Thiers, à Versailles, et faire immédiatement valoir ses droits à la retraite. Il s'attendait à être fusillé et il désirait que sa veuve reçût une pension. Je trouvai effectivement qu'il n'y avait pas d'autres moyen de sauver la situation, mais je ne répondis pas. Pendant que je parlais à un second détenu, la lettre ployée fut habilement glissée dans mon chapeau, posé par moi sur l'un des lits de la cellule double. Je ne fis pas semblant ne m'apercevoir de cet manœuvre, je me couvris négligemment et je sortis. Je conservai la lettre et la rendis à son auteur, après son évasion de la Roquette, à la fin de mai 1871. S'il eût été passé par les armes, je l'aurais remise à M. Thiers. Mais, en y réfléchissant, n'ai-je point eu tort d'agir ainsi ?...

Un autre otage griffonna un testament, le laissa ouvert et l'oublia *par mégarde* sur mon bureau. Demeuré seul dans mon cabinet, je lus la pièce et la plaçai en lieu sûr. Cet otage survécut également et put rentrer plus tard en possession de son acte improvisé de dernière volonté.

Je n'avais rien promis à ces hommes, que je voyais pour la première fois de ma vie. Le second de ces otages ne m'avait même rien demandé. Je n'ai donc agi que par le fait d'un bon mouvement, sans engagement aucun vis-à-vis de qui que ce soit, dans ma complète indépendance et sous ma responsabilité personnelle. Néanmoins, au bout de quatorze ans, j'incline à penser qu'il faut peut-être se défier d'un bon mouvement.

Transportons maintenant la discussion sur un autre terrain. Un mourant peut verbalement prier son médecin de dire telle chose à telle personne, d'exprimer tel désir à tel individu, de faire telles excuses ou telles recommandations à celui-ci ou à celui-là, et le médecin, s'il a promis son concours, peut parfaitement bien acquitter sa dette toute morale. Il agit là comme homme et non plus comme médecin, et il ne fait que communiquer une parole reçue. Il n'encourt aucune responsabilité civile, comme dans la transmission d'un paquet cacheté ou d'un objet quelconque. Il peut évidemment refuser la mission, mais s'il

(1) *Le Courrier médical*, 2 décembre 1882.

l'accepte, il ne s'expose à rien en l'accomplissant. De même, au milieu des calamités publiques, le le médecin peut recevoir d'un homme qui s'attend à mourir telle prière qui le surprenne, l'émeuve et l'engage moralement, s'il promet de déférer, dans la mesure du possible, au vœu suprême qui lui est exprimé. Sa conscience d'honnête homme est en jeu ; c'est affaire à lui, et la chose ne regarde personne. Parmi plusieurs autres, je choisis un exemple.

L'un des principaux chefs de la Commune fut arrêté et incarcéré, au mois de juin 1871, en compagnie de son frère. Son premier soin fut de me faire appeler. « Je sais ce qui m'attend, dit-il, et je n'ai rien à vous demander pour moi ; mais voici un pauvre insensé, qui n'a jamais rien fait et que je vous supplie d'examiner et de sauver. C'est mon frère. Je vous jure qu'il est privé de raison ! Promettez-vous de vous occuper de lui? » Après l'avoir fixé mon interlocuteur, dont l'émotion était grande, je lui répondis simplement : « Si le détenu que vous me présentez est un aliéné, l'Administration le placera. Si je ne le reconnais point malade, l'instruction suivra son cours. » — « Alors, il est sauvé, merci ! » s'écria cet ancien chef de la Commune, en pleurant et en me prenant les deux mains. Le soir même, les deux frères furent séparés l'un de l'autre. Le premier fut passé par les armes, à Satory. Le second, effectivement très malade, fut dirigé par moi sur un établissement d'aliénés. Il y est mort deux ans après.

En résumé, mêlons-nous le moins possible ou ne nous mêlons pas du tout des affaires privées de nos clients. N'acceptons ni pli cacheté, ni bijoux, ni argent, avec mandat de remettre ces objets à des tiers. Ne nous transformons point en agents bénévoles de transmission : d'abord parce que notre dignité professionnelle s'oppose à ce que nous rendions des services qui ne soient point de notre compétence, et ensuite parce que nous nous exposerions à être soupçonnés, calomniés ou poursuivis.

Evertuons-nous, d'autre part, à planer au dessus des orages de la politique. Si les événements nous assignent un rôle médical dans la tourmente, ne nous passionnons que pour notre art et pour la vérité scientifique. Il importe que le médecin soit tout d'une pièce, et qu'il ne possède qu'une corde à son arc. Sa seule et constante préoccupation doit être de secourir ses semblables. Celui qui défère à d'autres sentiments et qui descend à d'autres soins, est un homme qui se trompe. Il faut l'avertir et le remettre dans son droit chemin.

(*Gazette des hôpitaux*).

Chronique de la Caisse des Pensions

M. le Dr Benoist ayant répandu dans le monde médical une circulaire qui contient des affirmations capables, si elles étaient prises en considération, de jeter le discrédit sur une œuvre en pleine voie de prospérité, M. le Secrétaire général de la Caisse des pensions a cru devoir lui adresser la réponse suivante :

A Monsieur le Dr Benoist, à Saint-Nazaire.

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

Je reçois d'un de nos confrères de Paris communication d'une lettre-circulaire que vous avez répandue dans le Corps médical. Dans cette lettre, traitant de la création d'une Caisse de pensions de retraite pour les médecins, mon nom est plusieurs fois cité ; je crois avoir le droit et le devoir d'y répondre. Elle tient de la réclame et de l'éreintement ; la réclame pour vous, l'éreintement pour moi, cela va sans dire. Vous n'êtes pas gracieux pour moi, souffrez que je me rebiffe.

J'ai la *prétention* d'avoir toujours été plein de correction et de déférence à votre endroit ; j'ai aussi celle de vous démontrer que vous manquez aux plus strictes convenances, non-seulement vis-à-vis de moi, mais vis-à-vis d'un groupe important de confrères qui n'ont jamais eu pour vous que des égards.

Quand les membres du *Concours médical* décidèrent d'étudier la question de la création d'une Caisse de pensions de retraite pour les médecins, vos travaux antérieurs vous désignèrent à leurs suffrages pour faire partie de la Commission chargée de cette étude. Vous fûtes même désigné comme président. A cette Commission furent bientôt adjoints quelques confrères, parmi lesquels on me fit l'insigne honneur de me comprendre.

De nombreux projets furent présentés ; vous en aviez un tout prêt, il ne fut pas adopté. A l'unanimité moins une voix, la vôtre, la réunion, qui se composait d'une quinzaine de membres au moins, la réunion, dis-je, approuva certaines idées générales que je lui soumis et sur lesquelles fut ensuite rédigée la première épreuve des Statuts de la Caisse aujourd'hui définitivement constituée. Dès ce jour, vous vous êtes complètement séparé de nous et, quand on a fait appel de nouveau à vos lumières pour les réunions ultérieures, vous avez catégoriquement refusé. Avouez que cette abstention prouvait au moins une bien grande et bien incompréhensible susceptibilité.

Mieux avisés, les autres membres de la réunion, bien que parents eux-mêmes de projets également repoussés, ont adhéré aux Statuts adoptés.

Après cette retraite, vous ne gardez pas la neutralité à laquelle nous étions en droit de nous attendre. Vous abandonnez votre premier projet, ce

qui prouve que vous le trouvez vous-même mauvais, et vous avez mis au jour une nouvelle combinaison. C'était votre droit, et personne n'y aurait trouvé à redire. Vous ne vous en êtes pas tenu là, et vous avez répandu de tous côtés des attaques contre les Statuts adoptés. Vous alliez, en agissant ainsi, au devant des désirs des promoteurs de la Caisse des pensions qui ont fait appel à tous et accueilli toutes les observations. (J'ai reçu plus d'un millier de lettres à ce sujet).

Mais, cette période préparatoire passée et l'œuvre définitivement créée, vous ne vous êtes pas arrêté dans votre campagne ; vous avez cherché et vous cherchez encore, par des critiques mal fondées, à ébranler la confiance des adhérents déjà inscrits et à détourner les confrères désireux de s'inscrire. Que si vous nous aviez fait cette guerre ouvertement, c'eût été admissible, et le *Concours médical* et le *Journal de Médecine de Bordeaux* eussent volontiers publié et discuté vos communications. Mais non, c'est par des avis adressés à divers journaux où vos lettres peuvent échapper à notre attention, c'est par des circulaires que vous n'adressez à aucun de nous que vous nous combattez. Comment qualifieriez-vous ce procédé, si on l'employait à votre égard ?

Et si, dans vos petits papiers, vous cherchez à démolir notre système, c'est pour venir bien vite proposer à la place celui que vous avez édifié. Cette façon de réclame, qui tient et du « *Prenez mon ours* ! » et du fameux « *La maison n'est pas au coin du quai* », n'est digne ni de vous, ni de l'œuvre que vous voulez défendre, ni de celle que vous voudriez renverser. Il faut, dans nos discussions, nous souvenir au moins que nous sommes des médecins.

J'admire vraiment l'aisance avec laquelle vous dites, contrairement à ce qui existe, que « la Caisse est suspecte aux favorisés de la fortune, impossible aux vieillards, inaccessible aux besoigneux » et le sans-gêne avec lequel vous affirmez, sans motifs et sans preuve, que la Caisse des Pensions de Retraite du Corps médical français « fatalement végètera ou périra bientôt. » Sans malice, vous mettez bien vite les gens dans la tombe. Et la première pelletée de terre n'est pas encore jetée, que vous présentez leurs héritiers présomptifs — je veux dire votre projet. — Et quand je dis votre projet, c'est un aperçu, une esquisse, une simple ébauche vaguement édifiée sur une hypothèse. « Supposons que nous soyons mille adhérents, etc., etc. » Dans votre premier projet vous partiez de quatre mille cinq cents ou cinq mille quatre cents, je crois ; vous en avez rabattu, mais c'est égal, le chiffre est encore assez gros pour que vous arriviez bientôt à un million, puis deux — et en avant, une fois lancé on ne s'arrête plus. — Certes, les médecins, en général, s'entendent bien peu à ces questions de chiffres, mais ils ne se laisseront pas éblouir par vos prospectus ultra-fantaisistes.

Allons, mon cher Confrère, pas de rancune, un peu plus de sérieux dans vos critiques, de respect pour les décisions prises par vos collègues après de longues et laborieuses délibérations, quelques grains de bonne confraternité sur le tout, et nous pourrons nous entendre.

Pour moi, je suis toujours votre bien cordialement dévoué. Dr L. LANDE.

OPHTHALMOLOGIE

MÉTHODE ÉLECTROLYTIQUE

Applliquée à la guérison du chalazion et des kystes glandulaires en général (1)

Par le DOCTEUR GARD, de Toulouse.

Le chalazion est cette petite tumeur qui, douloureuse ou non, le plus souvent chronique et indolente, se développe dans le cartilage tarse des paupières. Elle est formée par une glande de Meibomius distendue, soit par une hypersécrétion fibrineuse des produits de la glande, comme dans les cas douloureux et sous l'influence du froid, soit par les produits normaux accumulés dans le cul de sac par suite d'une obstruction mécanique de l'orifice de la glande.

Le chalazion peut être un ou multiple, gros ou petit, récent ou ancien, quelquefois en voie d'élimination par suppuration du contenu et ulcération de la peau, d'autres fois en voie de résorption et transformation crétacée.

Dans tous ces cas, la même méthode peut être employée.

Le procédé actuel consiste à saisir la paupière entre la pince-fenêtrée de Desmarre et à disséquer la tumeur avec pinces et bistouri pour l'enlever aussi proprement que possible, faisant suivre l'ablation d'une cautérisation au nitrate d'argent quand l'ablation n'est pas complète.

Il faut un aide, trois ou quatre instruments ; le malade souffre, il saigne, il salit son mouchoir.

Avec la méthode électrolytique, rien de plus simple.

MODE OPÉRATOIRE. — Le médecin a toujours dans son cabinet une pile électrique prête à fonctionner : il applique un large réophore pôle positif sur le cou ou les épaules du patient, et avec une aiguille en rapport avec le pôle négatif, il pique la tumeur, tenant l'aiguille avec la main droite et la tumeur avec la main gauche. Dans trois minutes l'opération est finie sans douleur et sans perte de sang, et la disparition de la tumeur obtenue au bout de huit jours sans douleur et sans précaution ultérieure aucune.

EXPLICATIONS. — J'ai dans mon cabinet une pile composée de 96 éléments au sulfate de cuivre, qui entrent en activité huit par huit au moyen d'une corde qui fait monter et descendre les zincs comme une cage suspendue au plafond. Chaque élément est formé d'un vase cy-

---

(1) Communication au Congrès d'ophthalmologie du 26 janvier 1885.

lindrique en verre de 6 centimètres de diamètre et de 14 centimètres de hauteur. Le bâton de zinc, de 7 centimètres de hauteur sur 2 centimètres carrés de base, est soudé à une lame de plomb qui descend au fond de l'autre vase, et les éléments réunis forment une pile à couronne. On peut collecter le courant sur le nombre d'éléments que l'on veut, en faisant plonger les électrodes dans les vases extrêmes de la série désirée. Les bocaux, placés sur un rayon de placard, forment quatre rangées. Au bord du rayon supérieur il y a deux fils de laiton qui le parcourent dans sa longueur et vont aboutir près de mon fauteuil. Deux électrodes, positif et négatif, formés par un fil de laiton soudé par ses bouts à une lame de plomb et à un crochet plat, tiennent lieu de collecteurs. Les lames de plomb trempent dans les bocaux extrêmes de la série employée et les crochets glissent sur les fils de laiton du rayon supérieur.

Chaque élément revient à 30 centimes et ne se dérange jamais.

La pile étant en activité, je relie au pôle positif une large plaque de plomb recouverte d'un linge mouillé, et la mettant derrière le cou du patient, elle est retenue par le col des habits, ou bien je la fais tenir à la région du ganglion cervical supérieur par une cravate élastique ou une pince en forme de ressort de bandage herniaire.

Le pôle négatif est armé d'une aiguille à coudre quelconque attachée au fil du conducteur, soudée ou non. Je prends 24 éléments.

Le malade est assis en face de moi, je retourne la paupière malade avec le pouce et l'index de la main gauche, et, tenant l'aiguille entre le pouce et l'index de la main droite ou avec une pince, je pique la tumeur jusqu'au centre.

A ce moment, si le courant a l'intensité désirée, le malade surpris fait un petit mouvement qui se renouvellerait à chaque interruption brusque du courant; il éprouve un phosphène lumineux et une sensation gustative de fer dans la bouche. Mais tous les malades ne se rendent pas compte de ces phénomènes et ils ne les énoncent qu'après avoir été interrogés.

Au bout d'une minute il se forme autour de l'aiguille une aréole jaunâtre de tissus désorganisés, on voit même quelquefois de petites bulles de gaz hydrogène former un bourbillon, et lorsque après un certain temps, trois minutes environ, on juge avoir formé une eschare suffisante, on enlève l'aiguille, mais si doucement que le malade n'éprouve ni phosphène ni sensation aucune. Pour éviter le premier choc de fermeture du courant, je me sers quelquefois d'une carte de visite placée entre le rhéophore et la peau, et que le malade enlève doucement quand je le lui dis.

Si par mégarde on se servait de l'aiguille comme pôle positif, elle s'oxyderait immédiatement, piquerait mal ou se dissoudrait dans la tumeur. Du reste, l'action caustique du pôle positif étant moindre que celle du pôle négatif, il y aurait inconvénient à cautériser le cou à la place de la tumeur.

La dimension de l'eschare est le produit du temps et de l'intensité du courant, et comme ces deux facteurs peuvent marier à l'infini et que l'on peut se servir de toute espèce de pile, je me dispenserai d'évaluer la force électromotrice développable en milliampères, laissant à chacun le soin de déterminer le coulomb ou travail mécanique utile qu'il aura besoin d'employer pour le cas présent.

A cause du temps, qui est long quand on ne dispose que d'un petit courant, je me suis servi aussi d'une pince en forme de serrefine qui saisit la tumeur entre ses deux mors et peut rester pendante sur la joue tout le temps que l'on veut sans gêner le malade. L'un des mors est armé d'une longue dent qui pénètre dans la tumeur, tandis que l'autre, plat, garni de cire isolante, sert de support à la tumeur.

Quelques jours après, et quelquefois tout de suite après la tumeur se vide, seule ou par pression, mais en tout cas elle se vide, et si la première opération ne suffit pas, on peut y revenir une seconde fois.

Après une opération satisfaisante, le trou de l'aiguille reste béant et visible, il s'est formé une eschare cylindrique, un trajet fistuleux par lequel le contenu du kyste liquéfié et désorganisé sort tout entier.

Je ne cite pas d'observation, car tout le monde sait ce que c'est qu'un kyste de Meibomius, et, comme depuis un an je n'emploie pas d'autre méthode, à ma grande satisfaction et à celle des malades qui ne sont nullement effrayés ni blessés par ma piqûre, et qus je n'ai jamais observé le moindre inconvénient ni le moindre insuccès, je pense que tous ceux qui en essayeront en seront aussi enchantés que moi.

J'ai appliqué cette méthode aux kystes sébacés de la joue et je pense qu'on peut l'appliquer à tous les kystes pour les vider, à toutes les tumeurs pour les détruire et que dans une foule de cas l'action électrolytique du courant, tantôt caustique et tantôt révulsive, toujours excitatrice de la vitalité et de la nutrition, par la facilité extrême de sa localisation superficielle ou profonde et de son intensité dosable comme temps, rendra des services plus nombreux que les caustiques et les révulsifs quels qu'ils soient.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat de Rambouillet.

Liste des membres.

MM. Bergonier, Diard, à Rambouillet; Bals, Barbelet, à Dourdan; Duprilot, Istria, à Chevreuse; Bertrand, Grellière, Sergeant, à Neauphle-le-Château; Lhoste, Mazet, à Montfort-l'Amaury; Sève, à Limours; Doumenge, à Forges-les-Bains; Laurent, à Bonnelles; Bouillon-Lagrange, fils, à Saint-Chéron; Larrieu, à Ablis; Dubarry, à Dampierre; Baratgin, à Orgerus; Durand, à Beynes; Aslanian, Rémond, à Saint-Arnoult; De Fourmestraux, à Trappes; Okinczyc, à Villepreux; Gaullier, à Septeuil (Seine-et-Oise); Crouzet, Poidevin, à Epernon, Eure-et-Loir.

Composition du Bureau.

MM. A. Cézilly, Président d'honneur; Diard, Président; Sergeant, Vice-Président; Barbelet, Secrétaire-Trésorier.

Syndicat de Bernay, (Eure).

Bureau.

Président, Blain, à Bernay; Vice-Président, Lesueur, à Bernay; Secrétaire-trésorier, Halbout, à Giverville.

Membres.

Teissier, à Bernay; L'Homme, à Beaumesnil; Bigourdan, à Brionne; Leverdier, à Montreuil-L'Argillé; Viard, à Beaumont-le-Roger; Dubois, à Saint-Georges-du-Vièvre.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
7 mars 1885 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 7me Année.— No 10

SOMMAIRE

ASSOCIATION GÉNÉRALE ET CAISSE DES PENSIONS DE DROIT.

Dans sa séance du 22 février dernier, *l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'Oise* **a voté, à l'unanimité, qu'une somme de** *cinq cents francs* **serait versée, à titre de don, à la** *Caisse annexe* **des pensions de retraite du corps médical français.**

A NOS LECTEURS

Chers confrères, à la suite de nombreux débats, dont notre journal avait pris l'initiative, une caisse de *Pensions du corps médical français* a été créée et est actuellement en fonctionnement. Chacun de vous a dû recevoir un exemplaire des statuts de cette caisse et a pu se rendre compte de son mode d'organisation, ainsi que des avantages qu'elle offre à ses adhérents.

Quelques médecins ont cependant prétendu que cette organisation laissait trop de côté la question humanitaire et négligeait les intérets de la veuve et des enfants, en cas de décès du participant, avant l'âge fixé pour sa retraite. Nous espérons que nos confrères, mieux informés, reviendront de cette opinion; car, en réalité, les organisateurs de le *Caisse des pensions* n'ont jamais oublié la veuve ni les enfants, et ils ont fait tous leurs efforts pour leur venir en aide, dans la mesure du possible, sans

FEUILLETON

RÔLE DU MÉDECIN DANS LES ASSURANCES SUR LA VIE (1). — RÉPONSE DE M. DECHAMBRE A M. GIBERT (DU HAVRE).

La *Lettre médicale* du 19 décembre dernier, qui a motivé la réclamation de notre distingué confrère, M. Gibert, n'était nullement, comme il a semblé le croire, une correspondance adressée à la *Gazette* par un collaborateur désireux de garder l'anonyme. Elle n'était pas signée, parce que les *Lettres médicales* ne le sont pas, parce que, engageant plus ou moins la responsabilité du Président du comité de Rédaction, lorsqu'elles traitent de questions confraternelles, elles sont toujours lues et souvent amendées par lui. Pour mieux accuser ce caractère, la réponse qui va être faite à notre confrère du Havre sera, pour cette fois, signée. On verra d'ailleurs que cette réponse est conforme aux idées qu'à défendues la *Gazette* dans cette question des syndicats et des Compagnies d'assurances.

(1) Voir le numéro précédent du *Concours*.

M. Gibert nous permettra-t-il d'abord de lui dire qu'il exagère, au début de sa lettre, le sens des critiques que nous avions présentées? Ce n'est pas « attaquer l'œuvre des syndicats » que de ne pas approuver certains actes du syndicat particulier du Havre, ou même des actes particuliers de l'ensemble des syndicats. Nous avons à plusieurs reprises fait ressortir « avec une certaine bienveillance » les avantages généraux de l'institution; nous en avons récemment critiqué certains résultats « sous des formes toujours bienveillantes »; c'est, ce nous semble, la conduite la plus correcte que nous puissions tenir, sans qu'elle impliquât aucun changement dans nos opinions ni dans nos sentiments à l'égard de l'œuvre. Mais dit-on, nous avons commis des erreurs! Eh bien, examinons:

La critique de M. Gibert ne commence réellement qu'à l'endroit de sa lettre où il est question des assurances sur la vie; et elle porte sur deux points: 1o la légitimité des certificats exigés par les Compagnies; 2o le taux des honoraires pour certificats médicaux. Nous examinerons successivement ces deux points.

On sait que, dans la branche *vie* des assurances, il

compromettre son existence et sa prospérité.

Il fallait, avant tout, établir cette caisse sur des bases absolument certaines, absolument indiscutables et ne laissant prise à aucun aléa : en un mot, ne rien abandonner au hasard. Grâce aux consciencieux travaux de M. le Dr Lande, ce but a été atteint, et, dès maintenant, on peut affirmer que, mathématiquement et quoi qu'il arrive, une retraite de 1,200 fr, est assurée au médecin participant qui atteint l'âge de 60 ans.

Mais les organisateurs ont pensé à faire marcher de front les affaires et la bienfaisance et ont créé *une caisse annexe*, indépendante de la première, et ne compromettant en rien l'œuvre accomplie.

Cette caisse, dans leur esprit, est destinée à venir en aide : 1° aux médecins devenus, avant l'âge de la retraite, incapables de continuer l'exercice de leur profession, 2° aux veuves et aux orphelins des participants. Elle est alimentée 1° par une retenue de 1 0/0 sur les recettes ordinaires de la caisse des pensions, 2° par 1/3 de l'excédent des recettes annuelles, 3° par toutes les recettes extraordinaires telles que dons manuels sans destination spéciale, abandons de pensions, etc., etc. Elle doit, avec de pareilles ressources, arriver, rapidement, à compléter l'œuvre de solidarité, surtout si, comme nous l'espérons, les *Sociétés locales*, dont presque tous nous faisons partie, suivent l'exemple que leur a généreusement donné l'*Association de prévoyance des médecins de l'Oise*.

Nous ne saurions trop vivement engager nos confrères, faisant partie des *Sociétés locales*, à provoquer des générosités qui ne grèveront pas leur budget et qui sont exclusivement destinées à venir en aide à des confrères atteints par le malheur, ou à d'intéressantes familles privées de leur chef. En agissant ainsi, ils ne feront qu'user librement et dans un but généreux d'une fortune qu'ils ont constituée et dont ils ont le droit de disposer, *en vertu des paragraphes 5 et 6 de l'article 6 des statuts de l'association générale, ainsi conçus:*

Art. 6 — Le but de l'association générale, *comme celui des sociétés locales qui la composent*, est :.... 5° De fonder, dans l'avenir, des caisses de retraites. 6° De préparer et fonder les institutions propres à compléter et perfectionner son œuvre d'assistance.

Lors de la création de la *Caisse des pensions*, nombre de médecins, non des moins avisés, se sont demandé avec raison pourquoi *l'Association générale*, si soucieuse, *en principe*, de l'amélioration matérielle et morale de la profession, laissait à l'initiative privée le soin de donner au corps médical ce complément d'organisation.

A cela, nous répondrons qu'il n'a jamais

---

y a toujours deux sortes de certificats : le certificat médical établissant l'état de santé du proposant, qui est etabli confidentiellement par le médecin délégué de la Compagnie, et le certificat *post-mortem*, constatant le genre de mort, délivré par le médecin qui a soigné l'assuré dans sa dernière maladie.

Un troisième certificat était autrefois demandé par toutes les Compagnies, et l'est encore par quelques-unes au médecin du proposant. On comprend que celui-ci le refuse, non parce qu'il manquerait à son devoir en le délivrant, son client lui-même l'ayant dégagé du secret, mais bien parce que la vérité qu'il lui faudrait consigner pourrait constituer, dans un certain nombre de cas, une fâcheuse révélation pour le proposant, et que les abstentions exceptionnelles équivaudraient pour ceux qui en seraient le sujet, à une déclaration de maladie grave. Au contraire, le certificat peut toujours être délivré par un médecin délégué de la Compagnie, parce que celui-ci n'est, à l'égard du proposant, dépositaire d'aucun secret antérieur ; parce qu'il reçoit de l'*assuré lui-même* mission de procéder à son examen et d'en consigner les résultats; parce que la mention écrite de ces résultats peut être faite dans des conditions matérielles telles qu'elle ne soit pas vue du proposant, et qu'elle peut même n'être faite qu'après qu'il s'est retiré, de manière à lui éviter tout sujet d'inquiétude sur sa santé; bien plus parce que les déclarations relatives aux *antécédents sanitaires* doivent être écrites de sa main ou dictées par lui, et dès lors s'il y a matière à secret, c'est ce dernier qui le révèle (1). Nous répétons que ce certificat est *confidentiel*, et qui ne peut pas même « être communiqué aux tribunaux en cas de contestation judiciaire » (texte d'un modèle de certificat que nous avons sous les yeux).

Voilà la régle; elle est excellente en principe, et nous l'avions bien posée... en principe aussi ! le certifi-

(1) Dans les Compagnies qui demandent des certificats des médecins du proposant, celui-ci remplit une formule imprimée dans laquelle il prie son médecin d'adresser directement son avis au représentant de la Compagnie, « afin de n'être retenu par aucun scrupule dans l'expression exacte et consciencieuse de sa pensée ». (Formule d'une des grandes Compagnie.)

été dans notre intention de nous substituer à elle; et nous pouvons affirmer que si, quand il s'est agi de créer une Caisse de pensions, l'Association générale (qui cependant l'avait prévue, dans ses statuts) avait voulu mettre enfin ses promesses à exécution, nous aurions joint nos efforts aux siens et serions restés dans l'ombre. Nous avons même le droit de dire que nous en avons fait la proposition en termes précis à l'Association.

Nous sommes convaincus qu'elle regrettera de n'avoir pas pris cette initiative. Elle doit fatalement arriver à joindre, à bref délai, à ses pensions de secours, des pensions de droit; la question est mûre et il lui faut forcément compléter son organisation. Quand cette transformation sera accomplie, alors, nous, soldats d'avant-garde, qui avons été à la peine, nous rentrerons dans le rang, heureux des résultats dus à notre initiative, et laisserons l'Association à l'honneur.

La Direction.

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le **vaccin pris sur des adultes revaccinés** a-t-il les mêmes qualités préservatrices contre la variole que le vaccin pris sur des enfants? La chose est douteuse.

M. *Bucquoy* a raconté à la Société médicale des hôpitaux le fait suivant. Son beau-père, M. Daniau, chirurgien de la Maternité, âgé de plus de soixante ans et plusieurs fois revacciné, se piqua par mégarde à la joue avec sa lancette chargée de vaccin, pendant qu'il vaccinait un enfant récalcitrant. Une superbe pustule vaccinale apparut au point piqué et évolua avec toutes les apparences de la vaccine légitime. M. Daniau inocula plusieurs enfants au bras droit avec le contenu de sa pustule, tandis que le bras gauche était inoculé avec du vaccin d'enfant. Chez tous ces enfants, les pustules vaccinales n'apparurent qu'au bras gauche.

M. *Desnos* a confirmé cette opinion en racontant qu'une de ses clientes, vaccinée avec du vaccin pris sur son fils qu'on venait de revacciner au lycée, contracta cependant une varioloïde peu de temps après.

Enfin, M. *Richard* se souvient que plusieurs de ses collègues à l'Ecole de Strasbourg et lui-même, bien qu'ils eussent été récemment vaccinés avec du vaccin pris sur des adultes, contractèrent la variole après avoir disséqué un cadavre de varioleux.

Voilà plusieurs faits qui devront plus que jamais engager les praticiens à préférer le vaccin pris sur des enfants de six semaines à six mois, ou le vaccin de la génisse; on aura ainsi toute garantie au point de vue de l'efficacité du vaccin, en se mettant d'ailleurs à l'abri de la contamination syphilitique.

— M. *Tennèson* a publié trente-et-une observations dans lesquelles il a combattu avec succès l'**élément douleur** dans les maladies les

---

cat ne sera pas délivré par le médecin du proposant; mais cette règle est-elle toujours applicable? M. Gibert lui-même ne peut le croire. Notre contradicteur reconnaît la légitimité des assurances sur la vie, puisqu'il veut accroître les honoraires de leurs médecins délégués. Eh bien, demander que le certificat émane *invariablement* d'un médecin étranger à la famille, c'est demander la suppression immédiate des assurances. Quand, dans une localité, il n'y a qu'un praticien, comment le dédoubler? Dans des localités plus grandes, pourvues de quatre, cinq, dix praticiens, le délégué sera toujours le médecin de quelques-uns de ceux qui demandent à s'assurer. Cette rencontre même a lieu de temps à autre dans les plus grandes villes. Après tout, c'est une situation tout à fait comparable à ce qui se présente souvent en cas de demande de pension de retraite avant les soixante ans d'âge et les trente ans de service. Le médecin délégué de l'administration doit spécifier très expressément sur son certificat la nature de la maladie qui rend impropre à la continuation de ses fonctions, puisqu'il faut établir que cette maladie a été contractée dans l'exercice de ses fonctions. Or, le médecin délégué, par cela seul qu'il appartient à telle ou telle administration, est souvent le médecin du fonctionnaire ou de l'employé. Quelques-uns feront remarquer que le cadre des maladies contractées dans le service n'est pas grand; ce seront les naïfs. Pour des médecins compatissants, les services administratifs sont capables de faire naître ou d'aggraver à peu près toutes les maladies : depuis les cors aux pieds, auxquels sont sujets les facteurs de la poste, jusqu'à la phthisie, qu'amènent souvent les courants d'air; aux scrofules dont l'humidité hâte les effets, à la goutte, qui résulte du défaut d'exercice; à l'inflammation de vessie, que produit la position assise; à l'aliénation mentale, dont l'excès de travail est une cause fréquente. Il est même des fonctions administratives qui exposent à la syphilis, dont il est au moins aussi difficile ici d'éviter la mention que les certificats d'assurance.

La question du certificat *post-mortem* est plus délicate. M. Gibert fait remarquer que cette pièce est demandée dans l'intérêt des Compagnies. Rien n'est plus vrai, mais rien n'est plus juste. Le calcul des primes annuelles que la Compagnie réclame pour s'engager à

plus diverses par les pulvérisations de **chlorure de méthyle**. Sans compter une dizaine de sciatiques, il a, par ce moyen, supprimé la douleur dans des rhumatismes musculaires, articulaires suraigus et chroniques, les douleurs ostéo-périostiques des tuberculeux et même, fait plus inattendu, le point de côté de la pneumonie franche.

Il peut paraître assez audacieux d'appliquer une réfrigération de — 23° sur le thorax d'un homme atteint d'une fièvre de + 40°. Cependant, dans les trois cas rapportés par M. Tenneson, les pneumoniques ont parfaitement guéri.

M. Tenneson reconnaît que dans les régions où la peau est très fine, et chez les femmes, si la pulvérisation est prolongée plus de cinq à six secondes, il peut en résulter non seulement de l'érythème, mais une pigmentation qui, sur la poitrine par exemple, est fort désobligeante. On évitera cette hyperchromie, ainsi que la vésication et l'escharification, en lançant le premier jet, non pas perpendiculairement, mais obliquement par rapport à la surface de la peau.

— M. *Gérin-Roze* a fait connaître *une nouvelle cause d'intoxication saturnine*. La **braise chimique**, si employée dans les ménages, est fabriquée avec de petits morceaux de charbon de bois qu'on trempe dans une solution d'azotate ou d'acétate de plomb.

Trois ouvrières, employées dans une usine des Prés-Saint-Gervais à empaqueter cette braise, sont entrées successivement à l'hôpital Lariboisière, atteintes d'accidents saturnins, tels que paralysie des extenseurs, coliques vomissements bilieux et constipation avec liseré gingival, anémie profonde, etc., etc.

Cette nouvelle cause d'empoisonnement plombique est d'autant plus intéressante à connaître, qu'elle ne menace pas seulement les ouvrières des fabriques de braise chimique, mais les nombreuses cuisinières qui la manient et même les consommateurs qui mangent la viande grillée sur de la braise chimique.

M. *Vallin* a rappelé, à ce propos, des accidents toxiques attribués à diverses reprises à des chaufferettes et à des réchauds de table alimentés avec de la braise chimique.

— M. le Dr *Bouloumié*, un très estimé confrère, a fait connaître, dans un article que beaucoup de journaux ont reproduit, la triste situation dans laquelle se trouvait, au mois de décembre, notre valeureux corps expéditionnaire de Formose, par suite de l'*insuffisance des secours médicaux*. Il paraît que les médicaments les plus nécessaires ont fait défaut à un certain moment.

Il faut espérer que, depuis cette époque le mal a été réparé. Mais à ce propos, il n'est pas inutile de se demander à qui incombe la responsabilité d'une telle imprévoyance.

Qui dirige le service médical devant Ké-Lung?

— Sont-ce les médecins de la marine, subordonnés aux commissaires de la marine et par conséquent innocents et irresponsables des vices d'une organisation, sur laquelle ils sont à peine consultés? — Seraient-ce, au contraire, nos confrères de

---

verser un jour une certaine somme à telle ou telle personne désignée par l'assuré, a pour base la *vie probable* de cet assuré, laquelle s'établit par la constatation de l'âge et de l'état de santé. La Compagnie, qui ne triche pas sur ses billets de banque, ne veut pas et ne ne doit pas être trompée sur ses moyens d'information. On n'oserait déclarer cette prétention excessive; mais on croit généralement répondre à tout en disant : que c'est aux Compagnies à ne pas se laisser égarer par leurs médecins délégués; que l'assuré se livre à eux *de capite ad calcem*; qu'il n'est pas responsable des fausses appréciations dont sa santé a été l'objet, et que, somme toute, le contrat a été également loyal des deux côtés. On paraît oublier que les feuilles où sont inscrites les constations se composent de deux parties distinctes ; premièrement, des *déclarations* faites, nous le rappelions à l'instant, par le proposant lui-même ; secondement un *certificat* où sont consignés les résultats de l'examen médical et qui se termine par une formule d'acceptation ou de refus, la conclusion de fait étant toujours réservée au Conseil d'administration. Or c'est la première partie, ce sont les déclarations de l'assuré, constituant une base du contrat devant le tribunal du commerce (1), ce sont ces déclarations, et non le certificat médical que le certificat de décès a pour but de contrôler. Les Compagnies couvrent d'autant plus volontiers la responsabilité de leurs médecins que les acceptations émanent réellement, comme nous venons de le dire, des conseils admintstratifs. Mais qui ne comprend ce qu'il yaurait d'exorbitant à leur refuser toute garantie contre les fausses déclarations et les réticences calculées de personnes à l'égard desquelles elles vont prendre des engagements pécuniaires souvent considérables? Est-ce que, dans les affaires d'argent, faites *bona fide*, il se trouve un homme un peu avisé qui ne prenne ses précautions, et voit-on que personne l'en blâme? Eh bien

(1) Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré qui diminueraient l'opinion du risque ou en changeraient le sujet, annulent l'assurance.

L'assurance est nulle, même dans le cas où la réticence, la fausse déclaration n'auraient pas influé sur le dommage ou la perte de l'objet assuré (*Code du commerce*, art. 348).

l'armée qui, dégagés de toute subordination vis à vis du corps de l'intendance par la loi du 16 mars 1882, sont les maîtres absolus, et par conséquent responsables, de l'organisation des secours médicaux?

Il nous serait plus agréable d'apprendre que notre première supposition est la vraie.

— En présence du conflit qui s'est élevé entre les Syndicats médicaux et une partie de la magistrature, au sujet de l'application de la loi relative aux associations professionnelles, il nous paraît formellement indiqué de consulter nos confrères sénateurs et députés, sur la portée qu'ils ont prétendu donner à la loi du 24 mars.

Assurés qu'ils ne peuvent se désintéresser d'une question, qui préoccupe à si juste titre le corps médical, nous prenons l'initiative d'une convocation qui leur est adressée pour une date très prochaine.

Nous avons la conviction qu'une entente préalable avec d'éminents confrères munis du mandat législatif, ne peut avoir que d'heureux résultats, soit au point de vue de l'interprétation de la loi du 24 mars, soit, en cas d'échec, devant la Cour de Cassation, en vue de la présentation aux Chambres, d'un article additionnel à cette loi.

REVUE OBSTÉTRICALE

CRÉATION DE LA SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE DE PARIS. — LES DÉCHIRURES DU PÉRINÉE. — LE GONOCOCCUS DE L'OPHTHALMIE DES NOUVEAUX-NÉS. — LA CHORÉE GRAVIDIQUE — LE TRAITEMENT PRÉVENTIF DES ABCÈS DU SEIN. — PINCE A OS ET CRANIOCLASTE. — LE BASIOTRIBE TARNIER. — LA COCAÏNE EN OBSTÉTRIQUE.

I

C'est assurément un des caractères les plus saillants de notre époque que le besoin général de se réunir, de s'associer, de se grouper : les uns pour la culture de l'esprit, les autres pour le développement des forces physiques, d'autres enfin (dont nous prétendons faire partie) pour la défense de leurs intérêts. Parmi ces réunions diverses, les sociétés scientifiques ne le cèdent aux autres en rien, sauf peut-être au point de vue de l'entrain et de... la gaité : généralement prospères, elles sont d'une utilité très-grande pour la critique, pour la vulgarisation des découvertes et des idées nouvelles. Aussi est-ce avec plaisir que nous avons vu, à la fin de 1884, se fonder la *Société obstréticale et gynécologique de Paris* : c'est là que se débattront désormais les questions les plus intéressantes de la gynécologie et de l'art des accouchements. Cette branche de la médecine a fait, depuis quelques années, assez de progrès pour qu'une réunion de savants spéciaux, ou spécialistes, s'en occupe régulièrement; avant de tenir nos lecteurs au cou-

le certificat de décès a ce but. Le proposant a déclaré qu'il se porte bien, qu'il n'a pas eu ou n'a pas telle maladie spécifiée dans le questionnaire, qu'il ne tousse pas habituellement, qu'il n'a jamais craché le sang, qu'il digère très bien, qu'il n'est pas astreint par l'état de sa santé à des précautions habituelles; il meurt peu de temps après, et le certificat *post-mortem* déclare qu'il a succombé à un catarrhe chronique, à une cirrhose du foie, à un cancer d'estomac; on prend des informations, et l'on s'assure qu'il était soumis depuis des mois, depuis des années à un traitement suivi. M. Gibert semble voir là un abus criant. « Si, dit-il, un décès rapide montre qu'agent (d'assurances) et médecin se sont trompés, la Compagnie... *essaye* de s'appuyer sur ce certificat pour dire que'lle a été trompée. » Elle *essaye*, admettons-le; mais cet essai, il ne peut lui profiter que s'il lui réussit devant la justice, en d'autres termes si la Compagnie à été réellement trompée, et les dispositions actuelles des tribunaux à l'égard des Compagnies sont telles, tout le monde le sait, que celles-ci n'ont jamais gain de cause que devant l'évidence éclatante du bon droit; et alors elles ont bien raison de se défendre contre une fraude onéreuse. Mais voici ce qu'il faut qu'on sache : le mauvais effet produit sur le public par les procès de ce genre en rend les Compagnies extrêmement avares; elles viennent encore de payer, entre cinq ou six d'entre elles, à une seule personne, *contre l'avis de plusieurs de leurs conseils médicaux*, la somme de 1 500 000 francs dans un cas des plus suspects où la mort n'était postérieure que de quelques mois au contrat d'assurances. A cette vague perspective d'exemples que notre confrère se dit en mesure de produire nous opposons catégoriquement cette affirmation générale que, pour l'ensemble des Compagnies d'assurances sur la vie (nous ne pouvons parler que celles qui ont leur siége à Paris) le chiffre moyen des procès en nullité des contrats, par rapport au chiffre des sinistres, est à peine de 1 sur 500; certaines grandes Compagnies s'en abstiennent presque complètement, tout en réservant leur droit pour des occasions imprévues.

On va dire alors : que les Compagnies ne suppriment-elles un certificat qui leur profite si peu? C'est presque comme si on disait : que les assurés ne se décident-

rant des futurs travaux de cette Société, nous nous proposons de mettre au point quelques-unes des questions d'obstétrique déjà traitées ici, et d'indiquer rapidement les principaux travaux, les nouveautés obstétricales de l'année dernière.

II

La question des déchirures du périnée, que nous avions abordée ici (1) a été l'une des premières en discussion à la Société d'obstétrique : M. Doléris (2) insiste sur l'utilité de la périnéorrhaphie immédiate après l'accouchement, au moyen des sutures continues, dites en spirale ou en surjet, avec les fils de catgut résorbables. Au lieu de redouter l'influence de l'état puerpéral sur la cicatrisation, il supprime les voies ouvertes à l'absorption en réunissant les lèvres de la plaie : il y a, à beaucoup de points de vue, grand avantage à intervenir le plus promptement possible ; les lambeaux, bien lavés avec une solution antiseptique (sublimé, acide phéniqu e, etc.,) débarrassés des caillots, ne tardent pas à s'accoler définitivement. Quant à la nature du fil à employer, M. Doleris préfère le catgut aux fils d'argent qui sectionneraient volontiers des tissus friables par eux-mêmes : pour leur donner une solidité et une souplesse convenables, on laisse ces fils de catgut pendant douze heures dans la liqueur de Van Swieten, et on les conserve ensuite dans l'huile essentielle de genièvre ; quant au mode de suture, il adopte celui de la suture continue en spirale ou en surjet (méthode de Schède). Pour obtenir de bons résultats, il est nécessaire d'employer, pendant et après l'opération, les précautions antiseptiques les plus minutieuses, et il faut obtenir l'immobilité et la septicité des parties malades.

M. Terrillon n'admet pas complètement la manière de faire de M. Doléris : cette méthode peut être bonne pour les déchirures partielles du périnée et même pour celles qui n'intéressent qu'une partie du sphincter ; elle ne saurait être employée pour les grandes déchirures qui, outre le sphincter, intéressent, en grande partie, la cloison recto-vaginale ; les ligatures au catgut sont très avantageuses, permettent de ne faire que des pansements rares et se résorbent facilement. — M. Doléris a obtenu des succès complets, dans trois cas sur quatre, de grandes déchirures intéressant la cloison recto-vaginale ; quels inconvénients, d'ailleurs, peut avoir alors la périnéorrhaphie immédiate ? Si elle échoue, elle ne gêne nullement l'opérateur pour une intervention ultérieure qui, d'ailleurs, n'est pas toujours facile ; M. Guéniot n'est pas partisan de l'intervention dans les déchirures qui n'intéressent pas le sphincter et qui, *en ville*, se réunissent, *presque toujours*, par première ou par *seconde* intention, il l'admettrait plus volontiers dans les déchirures complètes ; tel est à peu près l'avis du Pr Pajot et du Dr Charpentier. Certes, ce sont là de grandes autorités contre une méthode qui a cependant de grands avantages et dont nous ne voyons guère les inconvénients ; on n'est nullement certain, en effet, en n'intervenant pas, d'avoir une réunion immédiate ; la réunion secondaire, que l'on obtient souvent, est imparfaite : le périnée est mince, peu résistant, et n'a plus guère qu'un rôle physiologique très amoin-

(1) *Concours médical* 1884, pages 298, 316.

(2) Annales de gynécologie. T. XXIII. Janvier 1885.

ils à une sincérité parfaite, qui préviendrait toute difficulté ? Car, que les Compagnies usent ou n'usent pas de la garantie qu'elles se sont réservées, c'est une question qui ne regarde qu'elles. La garantie est-elle légitime ? Voilà tout. Nous venons de montrer qu'elle l'est ; cela suffit au débat. Mais on comprend aisément que les Compagnies les plus larges en affaires veuillent être en état de se prémunir au moins contre les fraudes les plus audacieuses ; la possibilité qu'une fraude soit découverte éloigne la pensée de la commettre ; et tous ceux qui ont la pratique des assurances sur la vie savent bien, contrairement à ce qui paraît être la pensée de M. Gibert, que ce sont les Compagnies, dans toutes leurs branches, et non les assurés, qui ont à compter perpétuellement avec les embûches et le dol. Encore une fois, qu'on condamne le principe même des assurances, si l'on veut ; mais dès lors qu'on l'accepte, l'honnêteté veut qu'on tienne la balance égale entre les deux parties. Les Compagnies auraient d'ailleurs encore, en renonçant à toute contestation judiciaire, intérêt à obtenir le certificat *post-mortem*. La connaissance du genre de mort est, en effet, pour les conseils médicaux des Compagnies, une source de lumière ; en le rapprochant des antécédents déclarés, des symptômes et des lésions constatés dans le certificat confidentiel, ils apprennent à mieux établir ces pronostics à longue échéance qui sont en mesure des risques, et aussi à se mieux rendre compte des ambiguïtés ou des réticences par lesquelles on a coutume de masquer les maladies existantes.

(à suivre). DECHAMBRE

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort de M. le docteur de Courteix, à Chambon-Feugerolles (Loire), membre du *Concours médical*.

dri. Nous sommes volontiers de l'avis de M. Doléris qui intervient le plus tôt possible après l'accouchement. « Il importe, dit-il, que l'accoucheur répare au plus vite les lésions qu'il a faites ou qu'il n'a pu empêcher, mais dont on l'accusera néanmoins; il ne faut pas que sa malade sorte de ses mains avec une infirmité, ou tout au moins une difformité, qui la ramènera chez lui plus tard, ou la conduira chez le gynécologue. En cela, l'accoucheur a le devoir de réparer vite et complètement. L'opération est simple, non douloureuse, rapide et avantageuse pour la marche des suites de couches.»

Cette question de la périnéorrhaphie immédiate inspirait récemment au Dr Stapfer un excellent article (1).

Après avoir rappelé les principales précautions à prendre pour prévenir la déchirure du périnée, il insistait sur la nécessité de réparer de suite les désordres qui ont pu se produire. Si la déchirure est peu étendue, si les bords de la plaie sont réguliers et faciles à affronter, on se contente de placer des serre-fines qu'on laisse pendant quarante-huit heures environ; quand on ne peut pas bien saisir avec une serre-fine les bords de la plaie, ou lorsque celle-ci est grande, il vaut mieux faire des sutures avec du fil d'argent: le moment d'élection pour cette intervention immédiate est environ la cinquième heure après l'accouchement : l'écoulement sanguin est alors peu abondant, et la plaie dans de bonnes conditions pour la réunion immédiate.

III

Peu de données nouvelles à ajouter à l'histoire de *l'ophthalmie des nouveau-nés* (2).

Dans une communication au congrès de Magdebourg, Kroner rapporte que sur 92 cas d'ophthalmie blennorrhagique des nouveau-nés, il a trouvé 63 fois le gonococcus de Neisser. Toutes les fois que le parasite décrit par Neisser existait chez l'enfant, on le rencontrait également dans la sécrétion vaginale de la mère; dans le cas contraire, on n'observait pas de gonococcus chez la mère, mais des bâtonnets, des diplococcus. Il y aurait donc deux formes d'ophthalmie blennorrhagique des nouveau-nés : l'une plus fréquente et plus grave, due à la présence des gonococcus; l'autre, bénigne, sans gonococcus dans la sécrétion. C'est un nouvel appoint apporté à la clinique par le microscope et la microbiologie !

(1) Union médicale, nov. 1884, page 891.
(2) Concours médical 1884, pages, 154 171.

IV

Dans un article sur les variétés de chorée (1), nous avions signalé l'influence de la grossesse : c'est ce sujet que vient de développer le Dr Hervé (1) dans sa thèse inaugurale. C'est, d'ailleurs, une complication rare de la grossesse, qui survient surtout chez les primipares, dans la première moitié de la gestation. Elle est généralement plus grave qu'en dehors de l'état de gravidité; elle détermine, dans un nombre de cas, relativement considérable, la mort de la femme; elle provoque très souvent l'avortement ou l'accouchement prématuré. Quand à la pathogénie, la chorée gravidique ne diffère guère de la chorée vulgaire : elle ne survient que chez des femmes prédisposées par leurs antécédents héréditaires ou personnels, (rhumatisme, névroses). Les manifestations convulsives disparaissent presque toujours après la délivrance : on est autorisé à pratiquer l'avortement ou l'accouchement prématuré artificiel, lorsque tous les moyens ont échoué et que la vie de la femme est en danger.

V

C'est une question pratique, pleine d'intérêt, que celle du traitement préventif des lymphangites et des abcès du sein pendant l'allaitement : il n'est guère de médecin qui n'ait eu, dans sa clientèle, le regret de voir un ou plusieurs abcès du sein se développer chez une femme qui allaite, et venir entraver ainsi l'allaitement naturel. N'y aurait-il pas moyen de prévenir le développement de ces abcès sur le traitement desquels on a tant discuté?

Ce sont ces précautions prophylactiques qu'indique le Dr Ressein (2) d'après la pratique de son savant maître, le Dr Pinard : sans insister sur les causes prédisposantes, telles que la conformation du mamelon, le tempérament de la femme, on peut admettre que les abcès du sein sont presque toujours consécutifs à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques (Nélaton, Richard, Richet, Tillaux). Qu'il existe une lésion du mamelon (fissure, crevasse, etc.); qu'une lymphangite se développe; voilà deux causes s'enchaînant pour produire un abcès du sein. Il est donc indispensable de chercher à éviter la production d'une lésion du mamelon, et surtout d'empêcher que cette lésion ne soit le point de départ d'une lymphangite. Les soins les plus

(1) Concours médical, 1884. page 340.
(2) Thèse Paris 1884.
(3) Traitement préventif des lymphangites et des abcès du sein. Th. Paris, 1884.

minutieux de propreté doivent être pris ; les mamelles doivent être protégées contre le froid ; de plus, on fait un véritable *pansement des seins* avec une solution d'acide borique à 3/00. On se sert de cette solution pour toutes les femmes atteintes de fissures ou crevasses du mamelon et de l'aréole, et même pour celles qui, par suite de la mauvaise conformation du mamelon, pourraient être exposées à ces lésions. — On place sur les seins des compresses imbibées de la solution boriquée, et chaque fois que la femme vient de donner le sein, on les y trempe à nouveau. Pour empêcher l'évaporation du liquide, on met immédiatement sur les compresses un morceau de taffetas gommé qui recouvre les deux seins ; sur le taffetas une couche de ouate : le tout est maintenu à l'aide d'un bandage de corps. Ce pansement *compressif* a l'avantage de soutenir les mamelles, de les maintenir à une température constante et de les mettre à l'abri de l'action du froid : de plus, il diminue sensiblement, dans un grand nombre de cas, les douleurs produites par les lésions du mamelon dont il favorise la cicatrisation. Il ne détermine jamais d'irritation de la peau ni de phénomènes toxiques chez l'enfant, inconvénients que pourraient avoir l'acide phénique et le sublimé.

Ce traitement préventif des abcès du sein est un véritable progrès : sans compter les avantages sérieux qu'il offre pour la mère, il permet à l'enfant de continuer l'allaitement naturel. Nous avons eu l'occasion de voir, dans le service si bien organisé du Dr Pinard, à l'hôpital Lariboisière, nombre de femmes atteintes de lésions du mamelon assez étendues et qui n'en continuaient pas moins l'allaitement ; les complications ne surviennent que chez des femmes ayant eu des abcès dans un accouchement antérieur. — Il y a lieu de modifier un peu la méthode indiquée par le Dr Ressein, en substituant, ainsi que le font quelques accoucheurs, la vaseline boriquée à la solution. En employant rigoureusement cette méthode, on a la certitude d'éviter ces complications du côté du sein, qui sont souvent une cause ou une excuse pour la jeune mère qui ne veut pas nourrir ; n'est-ce pas un progrès en faveur de l'allaitement naturel ?

(à suivre).

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Documents sur l'Assurance médicale Anglaise *(suite)* (1).

Compte-rendu de la première Assemblée générale des adhérents.

La première réunion générale de la société a été tenue jeudi, 31 juillet 1884, à Queen's college, Belfast, sous la présidence de M. *Ernest Hart.*

. . . .

Le Président dit que tout d'abord c'était son devoir de féliciter les membres de la Société sur le grand succès de leurs travaux. Le rapport qui était entre leurs mains, et qu'il avait le plaisir, comme le devoir de leur soumettre, de la part du comité, établissait leur progrès et comment on l'avait obtenu. On savait que l'idée d'une société, grâce à laquelle les médecins pourraient se pourvoir contre les périodes de maladies, contre les incertitudes de la vie, contre le manque possible de moyens et contre les difficultés de la vieillesse, avait été longtemps mûrie dans l'esprit de plusieurs membres influents de la profession.

Dans un sens, il y avait à regretter de ne pas avoir eu l'assistance des personnes les plus éminentes de la profession, et de ne pas avoir eu leur coopération ; mais, en revanche, c'était, pour eux, un motif d'orgueil et de satisfaction d'avoir pu compléter le succès, indépendamment et sans aide, par eux-mêmes et pour eux-mêmes. Ils n'ont pas demandé la protection et ils ne l'ont pas reçue. Ils ont senti que, dans ce mouvement de prévoyance, ils devaient se suffire et ne pas dépendre des circonstances étrangères à leur société, mais que le succès devait se produire par la force même des principes et parce qu'on comblait une lacune évidente dans la profession et parce qu'on avait compris qu'il existait un nombre suffisant de médecins qui désiraient se pourvoir contre la maladie et la vieillesse. — Le président a énuméré ce qu'il a considéré comme les points saillants de la Société et quelques-uns des avantages particuliers qu'on était en droit d'attendre de l'organisation adoptée.

D'abord, au point de vue des avantages, d'avoir pu se faire enregistrer comme *Friendly Society* Le premier résultat a été l'économie de grandes dépenses préliminaires qu'aurait entraînées toute autre forme d'organisation. On a pu immédiatement nommer les administrateurs qui n'avaient

(1) Voir *Concours*, numéros 2 et 4 et suivants.

d'autre responsabilité que celle de tous les administrateurs, de s'assurer que tous les règlements avaient été observés. Ils étaient exempts de toutes les responsabilités imprévues qu'ont les autres administrateurs dans d'autres circonstances. Il avait tout lieu de croire que les administrateurs nommés présentaient toutes les garanties désirables. On verrait que parmi ceux-ci il y avait Sir T. *Spencer Wells* et le Dr *Ord.* On ne trouverait pas d'hommes plus prudents et plus dignes et occupant dans la profession une position plus élevée. On avait M. Upton, l'avocat de l'association des médecins de la Grande Bretagne et de l'association des pharmaciens, évidemment apte à connaître les différentes espèces de placements et la manière de les faire. Il y avait un autre avantage à enregistrer la société sous le Friendly act, celui de pouvoir nommer des arbitres dont les décisions sont sans appel. On pouvait voir que les personnages qui ont accepté ces postes très importants avaient des aptitudes spéciales. M. Michael R. C., M. Veson Fitzgerald, avocat, lui aussi, avait une grande expérience des questions de la profession médicale, ainsi que J. W. Stevenson, faisant partie actuellement de l'Equitable life assurance Society et le Dr Farquarson (membre du parlement). A ceux-ci, on proposa d'ajouter un cinquième membre et on espérait s'assurer, pour ce poste, le nom d'un praticien éminent de la province. Le président croyait qu'on verrait, dans la liste des noms soumise à la Société une garantie de la manière dont elle serait administrée.

Un trait important du projet était qu'à l'âge de 65 ans, toute prime cesserait; c'était un grand avantage en ce sens qu'il y avait un moment où on était débarrassé de toute responsabilité. A 35 ans (moyenne de l'âge pour l'adhésion des membres de la Société), un membre a plus d'une chance de vivre jusqu'à l'âge de 65 ans, tandis que la durée moyenne de la vie de ceux qui vivaient jusqu'à 65 ans était de près de dix ans; ainsi, à 65 ans, un membre avait la bonne perspective de vivre encore dix années pendant lesquelles il jouirait des bienfaits de la Société, à un moment où la force pour travailler diminue et où les besoins augmentent.

Un autre point important du projet était la continuité de l'indemnité, en cas de maladie, réduite de moitié, pendant un temps indéfini, permettant de faire provision pour de cruelles maladies, brisant complètement la santé, quelle que soit la force de la constitution. Ceci augmentait sans doute les tarifs, mais il lui semblait (à lui président) que c'était un acte de prévoyance indispensable, réalisant pleinement le principe de l'assurance mutuelle, appliqué aux risques de la nature la plus étendue.

Il convenait, ajoute le président, de faire connaître quelques-unes des bases qui ont servi au calcul des tarifs. La première chose que le président essaya de faire lorsqu'il étudiait la question, fut de choisir à ses propres frais une personne d'une grande compétence en statistique pour savoir s'il y avait quelque chose de particulier dans les maladies auxquelles les médecins étaient sujets, qui obligerait à faire des exceptions dans la variation des tarifs. Une demande de renseignements fut envoyée aux membres de l'Association des médecins de la Grande Bretagne, et un grand nombre de réponses furent reçues. M. Hart examina ces renseignements avec beaucoup de soin, et la conclusion fut qu'il n'y avait pas lieu de changer les tarifs des autres sociétés. Il n'y avait alors que deux tableaux à comparer : ceux des Oldfellows et des Foresters et il consulta alors M. Neison, qui était la plus grande autorité en ces matières et il lui exposa toute l'affaire. La formation d'une telle société a été essayée deux fois dans le passé; mais chaque fois elle ne put se constituer. Le président a fait appel en plusieurs circonstances, depuis vingt ans à différentes Sociétés d'assurance pour leur demander si elles entreprendraient l'œuvre que la présente Société avait l'intention de compléter, savoir : l'assurance en cas de maladie, ajoutée aux rentes viagères, et elles ne se sont pas senties capables d'organiser l'œuvre. Il expliqua à M. Neison pourquoi il pensait, *prima facie*, qu'il était possible de l'entreprendre. En premier lieu, étant enregistrés comme *friendly Society* (Société Amicale), non seulement on aurait des avantages énormes, que n'avaient pas les compagnies d'assurance, parce qu'on serait organisé sur un pied bien moins coûteux et sans les énormes dépenses préliminaires qu'ont les compagnies, mais qu'on aurait de plus l'avantage, comme société médicale, d'être exempt d'un grand nombre des dépenses qui s'imposent à d'autres sociétés amicales, savoir : les dépenses de l'examen des membres et les honoraires d'inspection.

Dans les autres Sociétés il y a, en outre, la tentation, pour les personnes possédant un faible revenu, comme les artisans, de prétexter des maladies, afin de recevoir une allocation qui finirait par être aussi élevée que le salaire du travail de chaque jour. La Société n'a pas à compter avec ces difficultés. Les médecins peuvent compter dans leur société sur l'adoption de la règle universelle, en vigueur parmi les médecins que, en cas de maladie, ils rendraient un service gratuit et pour l'examen et pour le certificat médical. Les médecins sont aussi à l'abri de plusieurs autres dangers, parce qu'ils peuvent compter sur ce principe d'honneur, si développé dans le corps médical et qui distingue la profession; de plus, ils ne sont plus exposés à la même tentation énoncée, puisque, inscrits sur la liste des malades, leurs honoraires ne seront pas aussi élevés que lorsqu'ils sont en bonne santé. M. Neison a adopté les tableaux avec toute la rigueur et avec la garantie qu'une longue expérience pouvait suggérer. On put, grâce au *British Medical Journal* et aussi grâce à l'aide fraternelle et courtoise de l'éditeur du *Medical Times and Gazette*, faire connaître la Société sans bourse déliée, largement et continuellement — et grâce à la libéralité du Conseil de l'Association des médecins de la Grande Bre-

tagne, on a pu insérer une page importante d'annonces dans le journal qui en a refusé amicalement le paiement.

Ayant conduit les affaires de la société aussi économiquement, on aurait pu, peut-être, adopter un tarif inférieur à celui des Sociétés amicales ; mais on s'est abstenu de le faire. On a voulu donner aux tableaux une sécurité financière complète. On peut remarquer que, peut-être, les tarifs sont un peu élevés. S'il en était ainsi, les membres en auraient l'avantage, puisque tout l'excédent, quel qu'il puisse être, appartiendra aux membres. On pourra diminuer les primes à verser ou garder le boni. Quant à l'avenir de la Société, le président n'en dira que quelques mots.

La limite de sécurité, c'est-à-dire le nombre minimum des membres nécessaires pour constituer une Société permanente, avait été fixé entre 300 et 400. Ce nombre est considérablement dépassé. Il y a, maintenant, de 535 à 540 membres (tous les jours il arrive des adhésions) et le revenu prime est de plus de 6,000 livres sterling par an. Le premier paiement des membres a été fait d'une manière très satisfaisante, et tout promet une existence durable de sécurité et de prospérité.

Le succès de la société dépend beaucoup des efforts individuels des membres. On s'attend à ce que tous les membres qui, les premiers, ont donné leur adhésion à la Société, aideront à la faire connaître et à établir des comités locaux, dont feraient partie, autant que possible, tous les membres valides de la profession.

Le président espère qu'au fur et à mesure que la Société se développera, un grand nombre des membres de la profession, parmi les plus âgés et les plus riches considéreront comme un devoir de fortifier et de soutenir la Société en donnant leur adhésion et en en acceptant les bénéfices. Ce n'est pas une société charitable ; quiconque y entre a droit à la pension et à la rente viagère ; le plus riche aussi bien que le pauvre. C'est donc une société qui n'ôte rien de la dignité ni de l'amour-propre de celui qui en fait partie. . . . .

Remerciements au Comité et au secrétaire M. Radley. . . . .

. . . .

Le président conclut en mettant aux voix l'approbation du compte-rendu, pour qu'il soit adopté et inscrit sur le livre des minutes et en demandant que la liste des nominations soit acceptée par la réunion.

Le Dr M. Caw (de Belfast), adresse des félicitations sur l'état satisfaisant des affaires de la Société. On doit surtout des remerciements au président, et il exprime l'espoir que la Société se développera par l'adhésion d'un grand nombre de membres. Il conclut en approuvant les nominations indiquées plus haut, et pense qu'un *Irlandais* devrait être élu pour remplir une des charges.

M. Freer (de Birmingham) dit qu'il est heureux d'avoir l'occasion de soutenir la résolution. On a établi à Birmingham une Société locale, dont son ami, le Dr Richard, est secrétaire, et qui a déjà inscrit vingt cinq membres.

Le Dr Emrys-Jones (de Manchester) a grand plaisir à s'associer à la résolution. Il dit qu'il serait intéressant pour les membres de la réunion, de savoir qu'à Manchester on a pris des mesures pour contribuer à la formation de la Société, et il pense que bientôt adhéreront un grand nombre de membres. On a éprouvé une grande difficulté à Manchester, pour persuader certains membres : ceux qui ne vivaient que de leur profession et qui ne pouvaient espérer mettre assez d'argent de côté pour prévoir la maladie. On a, alors, pris la peine de soumettre le rapport de M. Neison à un des principaux secrétaires de Manchester, et on a eu la satisfaction d'apprendre que, d'après lui, la Société était formée sur les bases les meilleures et les plus solides possible. Maintenant qu'on a établi la confiance dans la Société locale, on pense qu'on n'éprouvera pas grande difficulté à procurer de nombreuses adhésions.

M. Jones conclut en exprimant l'espoir que la Société rencontrera tout le succès qu'elle mérite.

Le professeur Gairdner (de Glascow) dit que en Écosse, il n'y a que 35 membres faisant partie de la Société, dont 12 de Glascow, 5 d'Edimbourg, 5 d'Aberdeen et 1 de Perth. Il félicite les Anglais de leur initiative ; et il espère que, bien que les Écossais soient en retard, ils donneront plus tard leur adhésion. Il a connu, dans le cours de sa carrière, plusieurs cas lamentables de médecins à qui les meilleurs perspectives étaient ouvertes, qui sont devenus malades et infirmes. D'après lui une société de ce genre est de la plus grande importance.

Le Président répondant à plusieurs assistants dit qu'on a considéré la question de l'admission des membres d'autres professions, (prêtres, ministres) et que le Comité exécutif et le Comité général ont été d'avis que les intérêts n'étaient pas les mêmes non plus que les risques. . . . .

. . . .

Quant aux dentistes, le cas était différent.

Certains dentistes sont licenciés des différents collèges : licenciés du collège royal des chirurgiens dentistes, en différents pays, exactement comme d'autres sont licenciés en chirurgie. Ils ont été instruits dans les mêmes écoles, choisis dans les mêmes classes, ils ont l'habitude de se rencontrer; et ils connaissent leurs risques. Les dentistes ont demandé officiellement à entrer dans la Société; et on conclut que dans l'intérêt de tous il était à désirer que les licenciés en chirurgie dentaire, de n'importe quel collège royal, soient admis comme membres de la profession médicale et de la Société. Le Président prie instamment de ne rien changer à cet égard. . . . .

. . . .

La résolution est adoptée à l'unanimité.

Suivent les noms des médecins nommés aux différents bureaux. . . . .

. . . .

Échange de compliments entre le Dr Ord et M. Ernest Hart. . . . .

RECUEIL DE FAITS CLINIQUES

A propos de la diphthérie.

Pendant les cinq premières années de mon séjour à Gien, je n'avais observé, dans la ville, aucun cas de diphthérie. Dans les communes voisines, au contraire, à plusieurs reprises, j'avais vu le terrible mal se manifester, souvent même sous la forme maligne, et affecter le caractère épidémique.

Comme mon confrère, Harel de Saint-Nazaire, j'avais expérimenté beaucoup de médications, et je dois avouer que, malgré la diversité des traitements institués, je n'avais jamais vu *un seul cas* de croup confirmé guérir.

Au moment où notre confrère publiait dans le no 43 du *Concours Médieal* (1884) son intéressant article intitulé : *Traitement de la diphthérie*, plusieurs cas d'angine couenneuse et de croup venaient d'apparaître *passim* à Gien.

L'idee me vint alors de m'adresser au traitement recommandé par le Dr Harel, traitement qui semblait avoir donné deux succès.

C'est le résultat de cette tentative que je viens soumettre aujourd'hui aux lecteurs du *Concours*.

Le jeune Robillard Jules, âgé de six ans, est pris, dans la journée du 22 octobre, d'une douleur légère à la gorge. — Dans la nuit, toux rauque. Je suis appelé le 23 octobre au matin. L'examen de la gorge révèle la présence d'une petite tache blanche sur l'amygdale gauche. La respiration est libre.

Tout en faisant, à part moi, quelques réserves sur la nature précise de la maladie, à cause des cas de diphtérie qui se sont manifestés ces temps-ci, je pense à la laryngite striduleuse.

Prescription : Vomitif et potion calmante avec teinture de belladone.

Le lendemain 24, rien de particulier. L'enfant est gai.

Le surlendemain ainsi que le 26, le 27 et le 28, même état.

L'enfant joue et mange bien. Plus rien dans la gorge.

Le 29, le 30 et le 31, je m'abstiens de voir l'enfant.

Le 1er novembre, les parents m'appellent de nouveau.

Je trouve l'enfant assis sur son lit. Sa respiration est gênée et présente du tirage. — Nouvelle plaque laiteuse dans la gorge. Je prescris la potion suivante :

Chlorate de potasse.........	3 gr. 50
Teinture de belladone.........	20 gouttes.
Sirop de sucre................	40 gr.
Eau distillée.................	150 gr.

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures. Vomitif le jour même.

Aux deux autres visites faites dans la journée, je ne constate aucune fausse membrane dans les matières rejetées par les vomissements.

Dimanche 2 novembre. — Le tirage est plus prononcé ; la toux prend le caractère sec et étouffé. De plus, symptômes pulmonaires à gauche.

C'est alors que j'institue le traitement du Dr Harel (1).

(1) C'est en réalité le traitement de Delthil, sauf que celui-ci emploie le goudron *de houille* avec *partie égale* de térébenthine. *(La rédaction).*

Un pharmacien m'installe l'appareil. — Le mélange se compose de 40 grammes de goudron de Norwège, et de 100 gr. d'essence de térébenthine. Je prescris les inhalations toutes les deux heures : l'enfant se prête admirablement à ce mode de traitement. Comme complément, je fais mettre le soir, dans la chambre du malade, sur une lampe à alcool une capsule contenant 100 gr. de glycérine phéniquée.

Le dimanche soir l'état s'aggrave. Je fais part de mes craintes au père de l'enfant, en lui demandant de vouloir bien appeler un confrère en consultation. On continue le traitement.

3 novembre. — Un de mes confrères se rend auprès du petit malade. Nous sommes d'accord sur la gravité du mal. Nous sommes cependant d'avis que la trachéotomie serait prématurée. Nous arrêtons le traitement suivant :

1o Continuer la potion au chlorate de potasse.

2o Toniques : café, vin, vin de quinquina.

3o Glycérine phéniquée.

4o Inhalations de goudron et d'essence de térébenthine. — On ajoute, dans le flacon, trois cuillerées à soupe d'essence de pétrole.

Du 3 au 6 novembre, ce traitement est continué. Les accès de suffocation sont plus prononcés le soir et sont accompagnés de sueurs profuses.

A partir du 4, on donne, en outre, un granule de sulfure de calcium, de quart d'heure en quart d'heure. L'enfant en absorbe ainsi 230.

Le 5 au soir, la voix est complètement éteinte, la respiration presque nulle et le pouls est à 140. Dans la nuit, une violente quinte de toux éclate, suivie de vomissements assez abondants.

6 nov. — Le matin la respiration est plus libre. Le souffle pneumonique existe toujours.

7 10. —. L'amélioration continue. Le 10, la respiration est normale.

A partir de ce jour, je n'ai revu le petit malade que de loin en loin. A l'heure actuelle il est en parfaite santé.

RÉFLEXIONS. — Le cas actuel était-il réellemont de la diphthérie ? — Bien que je n'aie jamais pu, je dois l'avouer, constater d'une façon péremptoire la présence de fausses membranes dans les matières vomies par l'enfant, je n'hésite pas (et mon confrère était de mon avis), vu la gravité de la situation, je n'hésite pas, dis-je, à attribuer le mal à la diphthérie.

2o Dans cette médication complexe (chlorate de potasse, sulfure de calcium, glycérine phéniquée, inhalations de goudron, essence de térébenthine et pétrole) à quel médicament doit-on imputer le succès ?

J'avais déjà, dans des cas antérieurs, employé isolément, et sans aucun résultat favorable, chlorate de potasse, sulfure de calcium, oxalate de potasse, etc. N'est-il pas rationnel alors, sinon de faire bénéficier les inhalations de l'heureux resultat, du moins de croire que leur action a été un utile adjuvant ?

Je livre, sans prétention, cette observation aux réflexions de mes confrères. — Je dis ce que j'ai vu, j'expose ce que j'ai fait, trop heureux si ces lignes peuvent apporter un léger appoint au traitement de la terrible maladie dont il s'agit et, dans tous les les cas, enchanté d'avoir vu guérir mon malade.

Dr BRUCY. *Gien (Loiret).*

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Arrêt de la Cour de Caen.

« La Cour : Attendu, que si les premiers juges ont eu le tort de repousser l'action du Syndicat des médecins de Domfront, en s'appuyant sur l'article 6 de la loi du 21 mars 1884, *lequel est général et accorde à tous les Syndicats régulièrement constitués le droit d'ester en justice*, les autres motifs énoncés dans le jugement dont est appel, et que la Cour accepte, justifient suffisamment la décision attaquée ;

» Qu'on peut ajouter que l'examen des statuts de l'association dont s'agit, déposés à la mairie de Domfront le 11 novembre dernier, et dont un exemplaire est sous les yeux de la Cour, démontre jusqu'à la dernière évidence que les médecins intervenants au procès n'ont eu, en s'associant, qu'un seul but, celui de fixer leurs honoraires suivant la gravité des cas, et d'en poursuivre le recouvrement ;

» Attendu que le tribunal de Domfront, se trouvant ainsi en présence d'un intérêt purement pécuniaire, a dû, à juste titre, déclarer les médecins appelants non recevables à invoquer le bénéfice de la nouvelle loi.

» Confirme le jugement dont est appel dans toutes ses dispositions relatives au Syndicat ;

» Condamne le sieur Lory en sa qualité de président du Syndicat médical de Domfront aux dépens d'appel contre Launay ».

Syndicat de La Rochelle.

Monsieur le directeur et honoré confrère,

Depuis mon dernier bulletin, nous avons eu à La Rochelle une réunion des délégués des Syndicats du département de la Charente-Inférieure à l'effet de discuter et d'approuver définitivement les statuts d'un syndicat du département.

C'était le 25 janvier dernier, à 3 heures du soir, chez le Dr Brard : Etaient présents : MM. Lafon, de Sainte-Soulle ; Roux, de la Jarrie ; Fourgniaud, de la Flotte-en-Ré ; Oui, de Ciré (Rochefort) ; Brisson, de Brives-sur-Charente, président du Syndicat de la Seudre (Saintes) ; Deruas, d'Etaules (Marennes) ; de Grissac, président du Syndicat de Marennes : Marchand, d'Aulnay, membre du Syndicat de Saint-Jean d'Angély ; Brard et Moreau de La Rochelle.

M. le Dr Brard, président du Syndicat de La Rochelle, adresse des paroles de bienvenue aux confrères étrangers à notre Syndicat et les remercie d'avoir bien voulu répondre à notre invitation, malgré la grande distance qui les sépare de la Rochelle.

M. le Dr Brisson présente les excuses de MM. les docteurs Chaparne de Saint-Fort-sur-Gironde et Rigaud de Pons, empêchés par des raisons électorale et de santé. M. le Dr Marchand, prie l'Assemblée d'excuser M. le Dr Normand Duffié, président du Syndicat de Saint-Jean-d'Angély, qui est malade.

M. le Dr Brard prie l'Assemblée de constituer son bureau. Celle-ci invite M. Brard à conserver la présidence et M. Moreau à remplir les fonctions de secrétaire.

M. le secrétaire fait lecture de l'ensemble du projet de statuts. Après quelques explications et de légères modifications les statuts suivants sont adoptés : (ci-joint les statuts).

M. le Dr Marchand ~~demande~~ si ce syndicat départemental aura le droit de s'unir à l'union des médecins de France. L'Assemblée décide que chaque syndicat s'occupera isolément de cette affiliation et que le syndicat départemental étudiera la question pour son propre compte dans une réunion ultérieure.

En définitive, l'Assemblée décide que l'Union syndicale du département de la Charente-Inférieure est fondée. Elle décide également de déférer au bureau du syndicat de La Rochelle le soin des convocations et de la correspondance jusqu'à la première réunion, qui aura lieu à La Rochelle.

La séance est levée à 5 heures.

Le secrétaire : Moreau.

Par la même occasion, permettez-moi, M. le directeur, de vous soumettre une idée, ou plutôt la proposition suivante :

Si les médecins du syndicat de Domfront ne sortent pas vainqueurs de la cour de cassation ; si, contrairement à l'esprit de la loi sur les syndicats, nous ne sommes plus reconnus en justice comme personnalité civile, je propose de faire circuler dans toute la France une pétition au Parlement pour réclamer notre droit de travailleurs, droit qu'on nous confisque puisque la loi n'a pas fait exception pour nous.

NOUVELLES

Récompenses accordées par l'Académie de Médecine à des Membres du Concours Médical pour leurs travaux sur les épidémies.

Médailles d'argent. — Dr Bousseau *(de Maine-et-Loire)* (médaille de bronze en 1881), pour son *rapport sur l'épidémie de fièvre thyphoïde au bourg de la Romagne.* — Dr Calmels *de Carmaux, Tarn)*, pour son *rapport sur les causes d'une intoxation saturine* qui avait atteint plus de 50 personnes. — Dr Fauré *(de Foix)* pour son *rapport sur l'épidémie de variole du département de l'Ariège.* — Dr Larue *(de Laval)*, pour son *rapport sur une épidémie de diphtérie, dans l'arrondissement de Laval.* — Dr Lemoine *(de Château-Chinon)*, pour ses *deux rapports sur une épidémie de fièvre typhoïde à Moulins-Engilbert, et sur une épidémie de diphtérie à Glux.* — Dr Pelet *(de Louviers)*, pour son *rapport sur la diphtérie dans l'arrondissement, pendant les années* 1881, 1882 *et* 1883. — Dr Manouvriez *(de Valenciennes)*, pour son *rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Valenciennes et ses études hygiéniques sur l'endémie houilère d'Anzin.* — *Rappels de médailles d'argent* : Dr Fournier *(de Soissons)*, (médaille d'argent en 1880) pour son *rapport sur les épidémies de l'arrondissement.* — Dr Aufrin *(d'Oléron)*, (médaille d'argent en 1880), pour son *rapport sur les épidémies de l'arrondissement.* — Dr Decool *(d'Hazebrouck)*, (médaille d'argent en 1882), pour son *rapport sur les épidémies de l'arrondissement.*

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
14 mars 1885 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année. — No 11

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

La discussion sur la dépopulation de la France a repris un nouvel essor, à l'Académie. Les honneurs de la séance du 3 mars ont été pour M. FOURNIER qui a envisagé la question à un point de vue des plus importants, auquel ses études particulières le conduisaient tout naturellement. — M. Fournier ne nie pas que la « contrainte morale » et les précautions prises pour éviter de trop fréquentes grossesses, dans beaucoup de ménages dont il a reçu les confidences, ne puissent contribuer à empêcher la population de s'accroître. Mais c'est là un mal sur lequel nous, médecins, n'avons aucune prise ; c'est affaire peut-être aux moralistes ou aux économistes d'y trouver quelques remèdes. Au contraire les médecins pourraient travailler efficacement à augmenter le nombre des naissances et à diminuer la mortalité des enfants, s'ils connaissaient mieux **l'influence désastreuse de la syphilis** sur la fécondation et l'avenir des familles.

Les méfaits de la syphilis sont attestés par des chiffres éloquents. — Les enfants issus d'un père en puissance de syphilis latente et d'une mère saine meurent soit in utéro, soit en naissant, soit peu après la naissance dans la proportion de 1 sur 4. — Une mère syphilitique où les deux parents contaminés procréent des enfants soumis à une mortalité effroyable. Par suite des avortements multiples ou du décès dans les premiers temps de la vie, en se basant sur six statistiques différentes prises dans la clientèle privée comme dans divers hôpitaux, empruntées à différents médecins, sur la *statistique de tout le monde*, dit M. Fournier, on arrive à une moyenne de 68 enfants morts sur 100 dans les familles syphilitiques. Cette influence de la syphilis sur la diminution des naissances étant indéniable, comment

FEUILLETON

RÔLE DU MÉDECIN DANS LES ASSURANCES SUR LA VIE (1) — RÉPONSE DE M. DECHAMBRE A M. GIBERT (DU HAVRE)

(fin).

Ce certificat *post-mortem*, tout légitime qu'il est, est-il, comme le dit notre contradicteur, *immoral* et *illégal*? C'est, sous deux expressions différentes, la même accusation. Il serait illégal parce qu'il contreviendrait à l'article 378 du code pénal concernant le secret professionnel, et immoral, parce que la loi de conscience lui interdit également des révélations compromettantes. Disons-le franchement, nous n'avons jamais cru, pour notre part, manquer à la morale ou à la loi quand, pour faire délivrer à une famille un capital auquel elle avait droit, acheté par les économies d'un père, d'un époux, d'un ami, nous avons véridiquement certifié que l'assuré était mort de pneumonie ou d'apoplexie. Nous n'avons jamais regardé comme dignes du mépris que méritent partout l'illégalité et l'immoralité réunies, cette foule de confrères qui, depuis l'origine des assurances, ont délivré des certificats de décès; et enfin nous hésitons fort à accuser de corruption ces médecins qui, par milliers, s'assurent pour leur propre compte en léguant à leurs confrères, *par un engagement formel avec les Compagnies*, le soin de certifier un jour la cause de leur décès. Nous connaissons les écrits dont M. Gibert veut bien nous recommander la lecture et même ceux qui concluent comme nous; mais il nous permettra d'écouter aussi notre sentiment personnel, qui, s'il n'est pas exempt de scrupules, ne veut pourtant les admettre que dans la mesure du juste et du raisonnable.

La loi dit simplement que le médecin, *dépositaire des secrets qu'on lui confie*, sera puni s'il révèle ces secrets. C'est la morale professsionnelle qui va jusqu'à déclarer secret tout ce que le médecin connaît dans ou par l'exercice de son ministère. Il va sans dire que nous admettons cette interprétation. Mais voyons-en l'application dans l'espèce.

(1) Voir le numéro précédent du *Concours*.

la combattre? — Nous devons d'abord imposer à nos clients syphilitiques un traitement plus méthodique et plus prolongé que beaucoup ne le font; nous devons détourner aussi autant qu'il est en notre pouvoir les célibataires syphilitiques de mariages prématurés. Voilà pour ce qui nous concerne. — Quant à l'administration, aux représentants de l'hygiène publique, aux corps politiques, ils leur appartient d'étudier avec plus de sollicitude la prophylaxie générale de la syphilis ; les moyens employés jusqu'à ce jour sont d'une insuffisance évidente et il est grand temps qu'on en cherche de plus efficaces. — Le succès du discours de M. Fournier a été des plus vifs ; et c'était justice ; car c'est lui qui a donné à coup sûr la note la plus médicale, dans le concert des lamentations académiques sur la dépopulation.

M. Lunier a combattu de nouveau les doctrines optimistes de M. Le Fort relativement à l'accroissement de la population, en exhibant une série de tableaux et de diagrammes. L'excédent des naissances sur les décès qui était de 53 pour 1000 habitants en 1801 est descendu à 25 pour 1000.

M. Rochard a soutenu que le peuple français ne manque pas, comme on le prétend, d'aptitudes colonisatrices. Mais, pour que nous soyons poussés à émigrer, il faut qu'il y ait un excès de population. La loi de Malthus sur la disproportion entre l'accroissement de la population et celui des subsistances, a cessé d'être vraie depuis l'établissement des voies de communication rapides ; une nation ne sera jamais embarrassée pour se nourrir tant qu'elle aura beaucoup de citoyens pour développer son industrie et sa richesse. L'immigration des étrangers en France, qu'on a préconisée, ne serait utile au pays que si les étrangers se faisaient naturaliser, ce qui est très rare. La plupart gardent, au milieu de nous, leurs passions anti-françaises. C'est à la nécessité de diminuer le nombre des décès dans l'enfance que conclut en définitive M. Rochard.

— Parmi les causes de morbidité et de mortalité auxquelles sont exposés les jeunes enfants, il en est qui, quoique banales, sont pourtant oubliées trop souvent. M. J. Comby, médecin d'un important dispensaire pour les maladies des enfants, vient d'insister, dans deux très sages articles qu'ont publiés les Archives générales de médecine, sur les désastreuses conséquences d'une alimentation excessive ou de mauvaise qualité. Quoi qu'on ait pu dire, le tube digestif des enfants, pendant la première année, n'est pas en état de digérer et d'absorber d'autre aliment que le lait, et toutes les farines les plus perfectionnées ne peuvent qu'être nuisibles. En outre, on a tort de croire que les enfants deviennent plus beaux et plus vigoureux parce qu'on les laisse se gaver à leur aise, même de lait. L'estomac ne peut fonctionner sans fatigue qu'à la condition de se reposer à intervalles réguliers; il est aussi nuisible pour un enfant de téter à nouveau, quand son estomac n'est pas encore vide du lait de la tétée précédente, qu'à un adulte de faire des repas trop rapprochés; le nouveau-né comme l'adulte, qui mangent trop, trop longtemps, trop souvent, arrivent à la **dilatation de l'estomac**, qui ne conserve sa tonicité qu'à la condition d'être, pendant un certain temps, dans l'état de vacuité. — Or, parmi les conséquences de la dilatation de l'estomac, chez l'enfant, il faut faire rentrer le **rachitisme**, qui dérive presque uniquement de perturbations dans l'assimilation des aliments et non de la syphilis héréditaire, comme l'avait cru Parrot. Quant à nous, nous nous rallions bien volontiers aux axiômes de M. Comby : l'enfant ne doit prendre que du lait pendant le cours de la première année ; — l'allaitement maternel ou au sein est de beaucoup préférable à tout autre ; — comme allaitement artificiel

On semble présenter ici le médecin comme très humble serviteur des Compagnies; la vérité est qu'il n'y a entre elles et lui aucune sorte de rapports. Il a été convenu, dans une police, que les Compagnies payeraient la prime sur la présentation d'un certificat de décès : la Compagnie attend ce certificat, et le praticien qui a soigné l'assuré dans sa dernière maladie n'a affaire qu'à l'ayant droit. Les Compagnies refusent même, autant qu'elles le peuvent, la production du certificat en justice, et ce sont les bénéficiaires qui la demandent.

Quelle est la situation respective de cet ayant droit et du médecin?

Regardons d'abord les choses dans leur généralité, telles qu'elles se présentent 99 fois sur 100, ce n'est pas assez dire. Pour être autorisé à certifier le genre de mort, le médecin a premièrement la décharge anticipée de toute obligation de secret à l'égard du client, dont c'est, au contraire, la volonté dernière que ses engagements envers la Compagnie soient remplis pour qu'ils produisent leurs effets; secondement la justice et l'humanité de l'acte à accomplir au profit d'un ayant droit, le plus souvent d'une famille dont ce sont, en réalité, les propres deniers qui ont payé la prime d'assurance. Donc, plus de 99 fois sur 100, cet acte si coupable du médecin consistera simplement à respecter la volonté de son client et à en assurer l'exécution, sans nuire à personne, sans compromettre personne, sans mettre même en cause le secret professionnel, et cela par cette simple déclaration que le malade est mort de vieillesse, de pneumonie, de péritonite. C'en est assez déjà pour défendre le certificat de décès contre le système radical de proscription qu'on voudrait faire prévaloir. Supprimer beaucoup de bien, à cause du peu de mal qui peut s'y mêler, n'a jamais été une sage règle de conduite.

La question a donc un côté vulnérable? Oui; seulement il faut voir à quoi il se réduit et ne l'exagérer ni en soi ni quant au mal qui pourrait en sortir. L'exagération c'est-à-dire l'absorption de toute une question dans un seul de ses éléments, c'est l'écueil le plus dangereux peut-être de la morale pratique.

Deux considérations s'imposent ici au médecin : l'une concernant la nature de la maladie à déclarer, l'autre

elui qui se fait au verre ou à la cuiller est infiniment préférable à l'usage des biberons, dont le meilleur ne vaut rien. — Même l'allaitement au sein peut devenir une source de dangers, s'il est fait sans précautions, si on laisse l'enfant se gaver à intervalles trop rapprochés et irréguliers.

— **L'œdème aigu suffocant de la luette,** sans être un accident grave, peut être, dans quelques cas, assez effrayant pour celui qui en est atteint, comme pour le médecin non prévenu. M. G. Ballet a raconté, dans la *France médicale*, que, deux fois, il l'avait observé dans les circonstances suivantes. Une personne ayant séjourné plusieurs heures dans une atmosphère surchauffée, ayant fumé et parlé avec animation, passe sans transition dans la rue. Très rapidement, elle éprouve une sensation de chatouillement, puis de gonflement dans la gorge, enfin de dyspnée presque suffocante. Si, à ce moment, on pratique l'examen de l'isthme du gosier, on constate que la luette, ayant pris un volume énorme par suite d'un gonflement œdémateux, touche à la fois à la langue et aux piliers du voile du palais. Le meilleur moyen de procurer un soulagement, est de pratiquer au bistouri de profondes scarifications dans l'organe œdématié; parfois même, il faut réséquer franchement d'un coup de ciseaux une portion de la luette. Un pédiluve sinapisé, un gargarisme astringent, un purgatif salin, compléteront la guérison.

— Sous le nom de **signe du cordeau**, M. Pitres nous enseigne un nouveau moyen de vérifier le degré de *déviation réelle du thorax dans le cas d'épanchement pleural*. On sait combien, malgré les recherches de Woillez et son cyrtomètre, il est difficile d'apprécier exactement l'ampliation d'une moitié du thorax. M. Peyrot nous a appris que, par suite d'un épanchement pleural unilatéral, le thorax subit une déformation dite *oblique ovalaire*; le sternum se dévie, cesse de se trouver sur la ligne médiane du corps, de telle sorte que une ligne horizontalement conduite en demi-ceinture, de la ligne médiane du sternum aux apophyses épineuses, ne représente pas exactement le demi périmètre du thorax. Pour rectifier cette cause d'erreur, on doit tirer au cordeau une ligne qui joigne la fourchette du sternum, point demeuré fixe, à la symphise pubienne. Cette ligne est bien la ligne médiane du corps ; on constate alors de combien la pointe du sternum est déviée à droite ou à gauche d'elle, et c'est de cette ligne qu'il faut faire partir le demi périmètre cyrtométrique.

— Nous sommes satisfaits d'enregistrer sans cesse de nouveaux témoignages d'adhésion à la doctrine que soutiennent en ce moment nos confrères du syndicat de Domfront. Le *Journal de Médecine de Paris*, publié, comme on le sait, sous la direction de MM. Gallard, Bergeron, Leblond et Lutaud, contient une Revue professionnelle signée de M. G. Rocher, avocat à la Cour de Paris, qui conclut pleinement à la légitimité de nos revendications syndicales, et termine par cette phrase : « Nous ne doutons pas que la Cour de cassation, lorsqu'elle aura à apprécier les décisions du tribunal de Domfront et de la Cour de Caen, ne les réforme et ne proclame le droit pour les médecins de se constituer en syndicat comme aussi d'ester en justice à ce titre ».

— Les chroniques judiciaires nous ont appris que le sieur Jean Louis Cazau, ancien sabotier, a été condamné à 1.000 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine, n'ayant d'autre diplôme que celui d'une faculté étrangère l'autorisant à extraire les cors aux pieds. Cette condamnation n'est pas pour porter un sérieux préjudice à son industrie de guérisseur d'incu-

---

s conséquences possibles de la déclaration quant à l'exécution du contrat.

1° Sur le premier point nous accordons volontiers que le consentement ou la prière des ayants droit, que l'engagement même du défunt envers les Compagnies n'affranchissent pas le médecin de toute réserve professionnelle. La maladie à qualifier est celle d'une personne qui n'est plus ; si elle est de nature à nuire à sa mémoire, il n'appartient pas à l'homme de l'art de coucher le nom sur un papier, susceptible de faire foi en justice; et ce qu'il se refuse quelquefois à faire pour les statistiques municipales, il ne le fera pas pour une société privée. On s'imagine généralement que cette abstention équivaut à un défaut de payement par les Compagnies. Rien n'est plus inexact. Le nom anatomique des lésions ultimes de la syphilis, par exemple : *tumeur du poumon, myélite, induration du foie*, etc., est toujours, pour toutes les Compagnies, des désignations suffisantes ; nous savons même une Compagnie qui s'est contentée de la mention : *diagnostic incertain*. Celui qui croirait avoir manqué à sa conscience par une telle *dissimulation*, ferait plus d'honneur à sa délicatesse qu'à son jugement. On s'effarouche du cas de suicide; c'est un des moins embarrassants pour le médecin : *mort subite* est la seule mention à laquelle il soit tenu. C'est à la Compagnie à voir si elle lui suffit. Sinon, la Compagnie va être en présence d'une clause résolutoire dont elle réclamera le bénéfice, et le cas lui aura été, dit-on, révélé par le médecin. Attendez; c'est une question qui va venir ; nous n'en sommes qu'aux dénominations. Quant aux maladies qui n'ont absolument rien de honteux et dont le caractère héréditaire est le seul motif de discrétion (phthisie, scrofule, etc.), en stricte justice, le médecin serait en droit de tenir au bénéficiaire (qu'il connaît toujours, puisque la demande du certificat vient de lui) ce simple langage, qui partout ailleurs passerait pour être celui de la bonne foi : L'assuré phthisique, scrofuleux, cancéreux, a prévu que le certificat de décès consenti par lui spécifierait la cause de sa mort, quelle qu'elle pût être; vous devez en son nom dire la vérité à la Compagnie ; pour moi, ou je la lui dirai avec son assentiment, ou je me tairai. » Les bénéficiaires n'hésiteraient pas longtemps. Mais cette mise en demeure n'est même pas nécessaire. La plupart

rables; elle ne diminuera que fort peu ses bénéfices de l'année, et ne l'empêchera probablement pas de continuer à étaler sur les murs de la capitale les photographies demi-nature des cancers du sein avant et après son traitement. Le *Journal de Médecine de Paris* signale à ce propos, dans son feuilleton, le regrettable abus par suite duquel le nom du charlatan en question se trouve inscrit parmi les docteurs de Paris à son rang alphabétique, suivi d'une longue liste de médailles d'honneur, de titres honorifiques, et d'une croix à six branches, dans plusieurs éditions successives de l'Annuaire-almanach du commerce et de l'industrie, ainsi que de la magistrature et de l'administration.

« Dans ce recueil, le public est habitué à chercher des informations, et pour tout autre profession que celle de docteur en médecine, il n'est pas trompé. C'est à des sources officielles que sont puisés les renseignements qui ont servi à établir la liste des députés, des sénateurs, des ministres et des chefs de bureau, des avocats, des avoués, etc. Je voudrais bien savoir ce que diraient les avocats qui tentent de disculper un sabotier qui, dans un but frauduleux, usurpe le titre de docteur, si un homme d'affaires véreux se glissait à beaux deniers comptants sur la liste des avocats à la Cour d'appel par exemple? Une altération semblable des listes serait cependant moins dangereuse pour le public auquel ce livre est destiné ».

Vous avez bien raison, cher confrère !

— Un nouvel article du Dr Bouloumié sur l'état de nos troupes à Formose, qui continue à n'être *guère satisfaisant*, répond à la question que nous posions dans notre précédente Semaine.

Ce sont les médecins de la marine, subordonnés malheureusement au commissariat et par conséquent impuissants à corriger son imprévoyance, qui soignent le corps de débarquement.

QUINZAINE CHIRURGICALE

L'Erysipèle chirurgical et les pansements antiseptiques (1).

Peut-être n'est-il pas très éloigné, le jour où les chirurgiens n'auront plus à craindre cette complication des plaies, qui, il y a quelques années, fit poser le couteau aux plus adroits opérateurs. Le très intéressant réquisitoire du Professeur Verneuil montre que, si la méthode antiseptique n'a pas encore complètement terrassé l'ennemi, elle lui a infligé des pertes sérieuses, et a modifié en quelque sorte sa malignité. Les pansements antiseptiques n'empêchent point encore absolument l'apparition des érysipèles, mais il est incontestable que le nombre de ceux-ci a notablement diminué dans les services voués à de nouvelles méthodes. Le Professeur Gosselin observa, de 1862 à 1864, 133 cas dans le service de la Pitié: 50 venaient du dehors; 83 s'étaient développés à l'intérieur; 31 malades moururent. De 1863 à 1867 le savant clinicien modifia les conditions d'aération, de propreté de son service; il renonça au bistouri en faveur des caustiques, il y eut 45 érysipèles dont 13 venus de l'extérieur et 31 développés dans l'hôpital; il n'y eut que 5 décès; il y avait donc déjà un progrès notable. M. Verneuil prend le même service en 1871, il remarque que les cas venant de la ville déterminent souvent l'apparition d'une petite épidémie circonscrite; que les malades de l'hôpital sortant dans la période de desquamation transportent la maladie dans la ville; la contagion, l'infection par les pous-

(1) Académie de médecine, 24 février 1885.

des familles ne font pas de difficulté à l'énoncé vrai de la maladie. Notez, en passant, que les certificats en mentionnent sans scrupules bien d'autres, telles que les affections organiques du cœur, l'hémorrhagie cérébrale, dont l'hérédité est incontestable, et dont on ne voit pas pourquoi on paraît dire qu'elles sont moins inavouables que la phthisie ou le cancer. Que si vous vous heurtez à des répugnances trop vives de la famille, une Compagnie se contentera des désignations: *bronchite chronique, carie des os, tumeur de la mamelle.* etc. L'essentiel est que le certificat réponde aux conditions principales que lui impose la police d'assurance et qui sont: la constatation du genre de la maladie et celle de sa durée. Et de ces deux conditions, la plus importante est encore la durée, parce que, rapprochée de la date de l'assurance, c'est-à-dire des déclarations de l'assuré, elle fournit plus que toute autre aux Compagnies le moyen de contrôler ces déclarations (1). Enfin, mettons les choses au pis; en raison de circonstances particulières ou par pur scrupule de conscience, vous croyez devoir refuser un certificat que vous pouvez faire explicite. Et après? Ce sera un centième, un deux-centième sur le chiffre total des certificats qui auront pu vous être demandés. En vérité, comment faire reposer sur de telles éventualités, une règle telle que l'interdiction générale et absolue des certificats?

Nous venons de parler seulement des parents d l'assuré; il est évident que la situation serait la même et plus libre encore vis-à-vis d'ayants droit étrangers à la famille.

Nous n'ajouterons qu'un mot. Il ne faudrait pas croire que le certificat de décès, relatant le genre de mort soit tout à fait spécial aux Compagnies d'assurance. Sans vouloir forcer le rapprochement, on peut fai

(1) « Si l'Assuré est décédé, les sommes dues par la Compagnie à son décès seront également payées au siège social de la Compagnie, dans les trente jours de la remise de la Police et des pièces justificatives, lesquelles comprennent notamment l'acte de naissance, l'acte de décès de la personne dont la vie était assurée et le certificat du médecin constatant le *genre* et la *durée* de la maladie ou l'accident qui a causé la mort. » (*Extrait d'une Police d'assurance*)

sières, les suppurations prolongées sont des portes d'entrée favorables. Il cherche alors à isoler chaque malade, chaque plaie érysipélateuse, à établir autour de lui un cordon sanitaire au moyen de l'isolement dans un local spécial, du pansement antiseptique rigoureusement appliqué. De 1877 à 1880, il n'y a que 30 cas d'érysipèle dont 7 mortels. Donc, malgré tout, l'érysipèle persiste et se montre encore dans les services; néanmoins il est prouvé que, depuis que MM. Polaillon et Verneuil pratiquent la méthode antiseptique, le nombre de cas d'érysipèle extérieurs, dans le quartier de la Pitié, a notablement diminué. De plus, il est à remarquer que l'agent toxique paraît moins virulent et que les cas sont moins souvent mortels que autrefois. M. Gosselin apporte un précieux argument à l'appui des faits énoncés par M. Verneuil en comparant deux séries d'amputations du sein qu'il a pratiquées.

Dans la première, la plus ancienne, sur 36 opérations il y eut 21 érysipèles dont 12 mortels; dans la seconde, 30 amputations du sein traitées antiseptiquement, un seul érysipèle. D'ailleurs, pour M. Trélat la réunion immédiate ne paraît avoir aucune influence sur l'apparition de l'érysipèle.

Traitement du varicocèle par la résection du scrotum (1)

Si beaucoup d'individus portent depuis l'adolescence jusqu'à la vieillesse des varicocèles indolents, et peu volumineux, il existe néanmoins des cas où le volume notable, les douleurs continues, la gêne apportée à la locomotion et au travail, autorisent le chirurgien à intervenir et à tenter la cure de cette grave infirmité. Le Dr Horteloup a pratiqué 18 fois avec succès, et sans complications, l'opération suivante, qui consiste à rétrécir la longueur du scrotum et à le transformer pour ainsi dire en suspensoir efficace. Après avoir refoulé le testicule à l'anneau inguinal, il saisit le scrotum d'arrière en avant, et limite à sa partie postéro-inférieure un pli plus ou moins long, suivant les cas, au moyen d'une forte pince courbe construite à cet effet. Il faut que dans le pli on comprenne le paquet des veines spermatiques postérieures. Il applique ensuite deux rangées de fils de suture; la première, très rapprochée de la pince, se fixe sur un bâtonnet de plomb et forme la suture profonde. La seconde formera la suture superficielle, et on réunira les chefs des fils qui la composent après avoir coupé toute la portion de scrotum qui la dépasse. Il n'y a eu aucun accident dans tous ces cas, et la peau des bourses ne s'est point dilatée de nouveau. — Dans des cas moins développés nous croyons qu'on peut se contenter de la double ligature antiseptique, appliquée sur le paquet antérieur ou postérieur des veines; puis on sectionne entre les deux ligatures, ou bien on résèque le segment veineux ainsi délimité. Dans une des dernières séances de la Société Médico-Pratique, M. le Dr Richelot a relaté un fait très heureux où cette intervention a pleinement réussi. D'ailleurs on sait qu'en usant de la méthode antiseptique, les opérations sur les veines ne sont jamais suivies d'accidents,

Fractures spontanées dans l'Ostéomyélite (1)

Le Dr Humbert a eu l'occasion d'observer un fait de ce genre, dont l'histoire est très intéres-

(1) Acad. de méd. 24 février 1885

(1) Soc. de Chirurgie, 18 février, 85.

remarquer que l'Etat est bien obligé d'en demander un pour l'obtention de certaines pensions. Ainsi, pour ouvrir le droit à la pension aux veuves et orphelins des militaires morts au service, de maladies contagieuses ou endémiques, il faut que le genre de mort soit dûment constaté. Presque toujours la déclaration écrite du médecin suffit; mais des complaisances peuvent avoir lieu; des contradictions peuvent surgir; des circonstances particulières, comme la mort du sujet hors de l'hôpital militaire, peuvent faire naître des doutes. De là une enquête qui a quelquefois pour résultat de faire figurer sur le certificat une phthisie aiguë au lieu d'une fièvre typhique, une myélite (peut-être syphilitique) au lieu d'une méningite cérébro-spinale épidémique, un empoisonnement arsenical au lieu d'un choléra. Plusieurs fois déjà, sans grande compétence, il est vrai, le Conseil d'Etat a annulé les déclarations médicales, et refusé les pensions. Voilà un argument auquel nous n'attachons pas plus d'importance que de raison, mais qui sert à montrer jusqu'où l'on peut aller, une fois lancé sur la voie où s'engagent nos adversaires. A prendre le devoir du secret médical dans la rigueur qu'on voudrait lui donner nous accuserions volontiers tous nos confrères d'y manquer plus souvent et plus gravement dans le train ordinaire des rapports sociaux qu'en délivrant des certificats de décès.

2° Toute considération de discrétion professionnelle ou de bienséance écartée, il reste, avons-nous dit, celle des conséquences que peut avoir, pour l'intéressé, la délivrance d'un certificat de décès par un médecin qui ne connaît pas les termes des déclarations faites par l'assuré à la Compagnie. Cette ignorance du médecin, si elle n'est pas levée par les confidences de l'ayant-droit, l'expose à rendre, sans le vouloir et sans le savoir, celui-ci victime des constatations du certificat (nous avons dit dans quelle mesure). Il peut avoir révélé l'existence d'une affection grave et ancienne chez un assuré présenté à la Compagnie comme étant bien portant peu de temps avant sa mort. Si l'ayant-droit lui a confié la teneur d'un contrat fallacieux, et le prie d'y conformer les constatations du certificat de décès, il est placé dans l'alternative ou de refuser le certificat ou de manquer à l'honnêteté. On a fait grand bruit de cette situation; et

sante au point de vue du diagnostic. Un jeune homme de 18 ans présente, pendant deux mois, une douleur assez vive dans la partie inférieure de la cuisse ; il a, de temps en temps, des frissons, des accès de fièvre, la région douloureuse se tuméfie en même temps peu à peu. Il entre à l'hôpital et on constate, outre les signes précédents, une fracture du fémur survenue sous l'influence d'un très léger choc au niveau de la partie malade. M. Humbert fait alors le diagnostic de fracture spontanée compliquant un ostéosarcome du fémur. Trois mois après, le gonflement avait notablement diminué, un abcès s'était ouvert spontanément à la partie antéro-interne de la tuméfaction et la fracture était consolidée. Aujourd'hui, cette consolidation est toujours parfaite, le fémur est volumineux, et uue fistule conduit sur une surface osseuse nécrosée. Le diagnostic vrai s'impose, ce sujet a eu une ostéomyélite à forme torpide terminée par nécrose. La consolidation de la fracture spontanée est, pour quelques uns, caractéristique de l'ostéomyélite ; pour M. Verneuil, elle serait très rare, sinon exceptionnelle, dans l'ortéosarcôme ; cependant MM. Desprès, Gillette et Le Dentu ont observé des cas absolument authentiques, où des fractures spontanées se sont parfaitement consolidées, quoique leur foyer fût néoplasique. Dans l'observation que nous venons de raconter, deux choses militaient dès le début en faveur de l'ostéomyélite ; l'âge du sujet, 18 ans, et les phénomènes fébriles qui ont marqué le début de l'affection.

Traitement des fistules stercorales par la suture de l'intestin (1).

En opposition avec le traitement adopté par M. Després pour un anus contre nature, dont nous parlions dans la dernière quinzaine, nous pouvons placer un cas, rapporté par M. Périer, où une marche toute différente a été suivie avec succès. Un jeune homme de 24 ans eut, en juin 1883, une hernie étranglée qui se termina par gangrène et ouverture spontanée du sac à l'extérieur. On put conclure de l'examen fait quelque temps après, que l'S iliaque venait s'ouvrir dans l'anneau inguinal gauche, et y formait une ampoule dilatée. Le 25 novembre 1884, M. Périer, après avoir échoué dans deux tentatives d'occlusion, fit une incision parallèle au pli de l'aine, circonscrivit tout l'orifice de l'anus contre nature, disséqua la peau et isola les parois de l'ampoule qui occupait le canal inguinal, après avoir ouvert ce canal. Il aviva alors l'orifice intestinal et appliqua cinq points de suture par la méthode de Lembert, modifiée de façon que le même fil fît deux points et ne pénétrât pas jusqu'à l'intérieur de la muqueuse intestinale. De cette façon, l'orifice intestinal fut fermé par renversement et froncement de ses bords. Une seconde rangée, de quatre points de suture, fut appliquée, et la plaie fut réunie solidement. L'opération fut pratiquée avec toutes les précautions antiseptiques et les lavages faits avec la liqueur de Van-Swieten. Dix jours après, la guérison était complète, et le cours des matières rétabli tout à fait par les voies normales. — Le fait relaté par M. Bouilly n'a pas eu une issue aussi heureuse. Une jeune fille de 20 ans, à la suite d'une péritonite de l'enfance, avait une fistule ombilicale par où s'écoulaient des matières intestinales, M. Bouilly commença par ouvrir le trajet ; puis il trouva au fond un double orifice intestinal. Mais ces orifices étaient très adhérents à la paroi abdominale, on ne pouvait les disséquer afin d'isoler la paroi intestinale. L'opérateur plaça sur chacun six points de suture

(1) Société de chirurgie, 25 février 1885.

pourtant est-elle donc si embarrassante pour la conscience médicale? Si le médecin, livré à lui-même, nuit à l'intérêt de l'ayant-droit, c'est la faute de l'assuré qui a consenti un certificat posthume, et du bénéficiaire qui a demandé le certificat. Le médecin est tenu à assez de scrupules dans sa vie professionnelle pour ne pas s'en fabriquer à plaisir. Si l'on essaye de l'associer à une fraude par de fausses déclarations, il résistera, et ce sera la répétition de l'alternative de tout à l'heure; il se taira ou il dira la vérité.

Mais arrive le grand argument, un argument de bonne apparence et qui a séduit des esprits distingués. Certains euphémismes éveillent l'attention des Compagnies, le refus de certificat encore plus; de là des refus de payement et des procès. Pourquoi ne pas prendre sur les certificats de décès le même parti que sur les certificats d'assurances, pour couper court absolument, d'un côté comme de l'autre, à toute indiscrétion comme à toute fâcheuse interprétation? Si l'on veut bien y réfléchir, on reconnaîtra que cette assimilation est tout à fait factice. Le refus systématique du certificat d'assurance par le médecin du proposant est un expédient de circonstance; il a pour but, nous l'avons dit, d'éviter de graves inconvénients, d'être appelé à consigner, par écrit, sur un certificat, un état de santé qu'on voudrait cacher, et, si on refuse exceptionnellement la déclaration, de faire naître des inquiétudes pires souvent que la connaissance de la vérité. En cela le médecin ne nuit à personne, puisque l'office qu'il refuse sera rempli par un autre, et il rend service à ses clients, dont c'est même l'intérêt bien entendu qui a dicté sa conduite. Au contraire, appelé à délivrer un certificat de décès, le médecin n'est en danger de troubler, d'effrayer personne, par la déclaration de la maladie : ni l'assuré, qui est mort et dont les mânes, si elles pouvaient parler, réclameraient le certificat de décès; ni la famille, avec laquelle on ne traite en ce moment que d'un intérêt matériel, par opposition à l'intérêt moral mis en cause par le certificat d'assurance. Cet intérêt moral, vous le sauvegardiez tout à l'heure par un silence systématique; le même procédé léserait et perdrait à présent l'intérêt matériel, sans servir l'autre en aucune manière. C'est pour éviter des désignations de maladie que vous refusiez des constatations médicales

sans faire de réunion superficielle de la plaie.

Quelques jours après, l'opérée succombait sans péritonite; les sutures intestinales n'avaient point réussi et s'étaient désunies. Comme on le voit, ce cas de fistule pyo-stercorale était d'un traitement bien plus difficile que quand on est en présence d'un anus contre nature, dans lequel une portion d'intestin est facilement séparable des parties voisines. — M. Verneuil pense que, dans le cas de M. Bouilly, on aurait pu opérer en deux temps. Ouvrir d'abord le trajet fistuleux, puis le faire cicatriser de façon à établir un orifice en entonnoir, au niveau des fistules, puis réunir cet entonnoir ultérieurement, soit par avivement et suture, soit par cautérisation et réunion immédiate de la courbe granuleuse.

Traitement des gros polypes fibreux de l'Utérus (1).

Les polypes « *qui remplissent la cavité du* « *vagin et ne laissent pas le doigt arriver au* « *pédicule, qui ne peuvent, par conséquent,* « *franchir le vulve qu'au moyen de manœu-* « *vres spéciales* » forment une variété clinique assez rare, souvent grave, pouvant amener des accidents qui réclament un traitement bien dirigé: ils peuvent acquérir le volume d'une grosse orange, ou d'une tête de fœtus; quelquefois ils ont le volume et la forme d'une grosse betterave rouge. Ils peuvent, ou bien occuper une loge formée par la dilatation de la partie supérieure du vagin; ils sont alors plutôt arrondis; ou bien ils occupent tout le canal vaginal qu'ils dilatent et ont alors une forme allongée et ovale; dans quelques cas rares, la tumeur est formée de deux portions, une vaginale et une intra-utérine, un sillon où s'imprime le col, les sépare; quelquefois aussi il y a trois portions: une intra-vulvaire, qui descend entre les cuisses de la malade et a un peu l'aspect d'un renversement de l'utérus, et, au-dessus, une vaginale et une utérine. Le pédicule est, d'ordinaire assez volumineux. Ce tumeurs ne produisent pas toujours des phénomènes de compression très notables sur les organes voisins; mais, par leur volume, ils oblitèrent le vagin, de sorte qu'au dessus d'eux, dans ce canal et dans l'utérus, il se fait une accumulation de liquides muqueux et purulents qui se putréfient, s'échappent parfois par jets dans certains mouvements, mais qui surtout, produisent un état lent d'infection de la malade, une véritable septicémie autochtone. Cette septicémie, combinée et favorisée par les hémorrhagies qui débilitent la malade, conduit celle-ci à un état cachectique souvent très grave, et qui réclame une intervention rapide.

Le diagnostic de ces tumeurs est assez facile; le toucher rectal, combiné avec la palpation abdominale, empêchera de les confondre avec le prolapsus utérin, compliqué de renversement de l'utérus; quelquefois on trouvera cet organe notablement élevé au-dessus du pubis, le polype forme alors pessaire dans le vagin et le maintient dans cette situation.

Dans un cas de Verneuil, il remontait presque jusqu'à l'ombilic, et il était rempli par une grande quantité de liquides en décomposition.

Quand l'intervention est décidée, il faut se prémunir contre l'auto-inoculation septique, par des nettoyages antiseptiques répétés, des injections conduites le plus haut possible, au moyen de canules spéciales. Après quoi, on procédera à la destruction de la tumeur. On pourra toujours commencer la séance en la saisissant soit avec les mains, soit avec un petit forceps spécial, et en cherchant à lui imprimer quelques mou-

(1) Pozzi. in. Revue de Chirurgie, 1885, n° 2.

à vos clients; c'est d'une maladie terminée par la mort, au vu et au su de tous, et dont la famille elle-même demande la constatation, qu'il va s'agir dans le certificat de décès; et si, en fin de compte, les circonstances vous obligent à le refuser, même dans des termes acceptés par les Compagnies, en quoi cela impose-t-il à votre conscience d'infliger le même traitement à la totalité des ayants-droit?

Dans des questions de direction morale, il importe de ne pas trop prétendre à la réglementation; cela n'est de mise que dans les congrégations. Le même principe, le plus incontestable, conduira deux hommes également honnêtes aux actes les plus divergents en apparence; c'est la raison d'être des livres de casuistique morale. Pour nous, qui n'aimons guère qu'on décide des cas de conscience à la pluralité des voix, nous n'entendons pas non plus (et c'est là surtout ce que nous avions voulu préciser dans la *Lettre médicale*) poser des règles formelles pour les cas particuliers; nous n'essayons même pas de prévoir tous les scrupules qui peuvent faire hésiter le médecin devant l'acte rendu nécessaire par le décès d'un assuré; nous supposons qu'ils soient nombreux, plus nombreux que nous ne l'imaginons; nous réservons absolument le droit, le devoir même, pour le médecin, de se récuser quand il le jugera convenable; mais ce que nous voudrions, c'est que le caractère éventuel de ce devoir ne fût pas transformé en un caractère absolu, et qu'on laissât sur ce sujet la conscience du médecin disposer d'elle-même, au lieu de l'enchaîner par des conventions; c'est qu'on n'étendît pas la salutaire obligation du secret professionnel au delà des limites prévues par la législation, déterminées par le texte de la loi et indiquées par le sens moral comme par le bon sens; c'est enfin qu'on se rendît un compte plus juste des rapports des Compagnies avec les intéressés, et qu'on ne formulât pas contre elles une sorte de mise en interdit sur des données en grande partie chimériques. Du reste, à ce jeu, nous croyons que les syndicats se briseraient contre les compagnies. Celles-ci n'auraient qu'à tenir bon. Les milliers de familles qui usent des assurances et continueraient à en user, accableraient leurs médecins de demandes de certificats de décès, et l'on compterait les stoïques capables de refuser aux épouses, aux enfants,

vements de torsion ou de déplacement. Dans un cas dû à Verneuil, ces petits mouvements détachèrent complètement un très gros polype en sablier qui faisait saillie entre les cuisses d'une malade. Quand la tumeur le permet, on passera autour de son pédicule une chaîne d'écraseur de Chassaignac, en s'aidant du porte-chaîne d'Emmet, ou simplement en fixant la chaîne sur un petit cercle de caoutchouc qui se moule très exactement sur la tumeur et on fera ainsi la section du pédicule. Si la tumeur, trop volumineuse, empêche de pouvoir exécuter ces manœuvres, on devra la morceler, soit avec l'écraseur; soit, ce qui est plus régulier, et n'a d'ailleurs jamais entraîné d'hémorrhagies graves, en taillant avec le bistouri une forte tranche cunéiforme que l'on enlève, ce qui permet de réduire notablement le volume du néoplasme et de passer facilement la chaîne autour du pédicule. De soigneux lavages antiseptiques seront souvent répétés après l'intervention, et on devra s'abstenir de tamponnement.

Pansement antiseptique permanent des plaies (1)

Le Dr Marc Sée poursuit, depuis quelques temps, la réalisation d'un pansement qui serait l'*idéal*, s'il pouvait toujours réussir. Depuis trois mois, il lui a donné des succès constants sans aucun accident. Voici comment il le pratique, et quelles conditions il doit remplir pour amener un bon résultat.

a. L'hémostase doit être parfaite; après les ligatures au catgut, on insuffle sur la surface traumatique un nuage de sous-nitrate de bismuth qui, à ses propriétés hémostatiques, joint un pouvoir antiseptique connu, et paraît même favoriser la réunion immédiate, et diminuer l'abondance de l'écoulement séro-sanguin du premier jour.

b. Réunion exacte de la plaie. Les sutures profondes et superficielles se font au catgut; les profondes sont fixées sur un rouleau de gaze iodoformée, les superficielles sont entrecoupées comme d'usage.

c. Drainage soigneux. Des drains de caoutchouc rouge, gros, courts, taillés en bec de flûte, perforés de nombreux trous, réunissent le fond de la plaie à la peau par le plus court trajet; ils sont maintenus par une épingle anglaise, à laquelle on attache un long fil qui est à l'intérieur du pansement,

d. Pansement antiseptique. Du bismuth est saupoudré sur la ligne de réunion, et autour du drain, un coussinet de *cellulose* préparée au sublimé, dépassant largement la plaie et destiné à absorber les liquides, est appliqué, puis recouvert de bandelettes de gaze phéniquée ordinaire que l'on fixe avec de la tarlatane ordinaire. Il est bon d'appliquer sur le tout une bande de caoutchouc ordinaire qui maintient le pansement parfaitement fixe. — Vingt quatre heures après l'opération, on retire les drains en tirant sur les fils extérieurs, et on lève le pansement huit ou dix jours après. Ordinairement la réunion est complète, et on n'a plus qu'à la protéger au moyen d'une couche d'ouate et d'une bande roulée.

Dr Barette.

(1) Marc Sée. in. Revue de Chirurgie 1885. n° 2.

---

aux bénéficiaires de diverses catégories, la pièce qui va mettre entre leurs mains une somme de 10.000, 20.000, 50.000 francs ou plus. Déjà nous pouvons affirmer que des confrères, qui ont pris part à la campagne contre les certificats de décès, délivrent encore, à l'heure qu'il est, de ces certificats aux Compagnies.

II. Venons maintenant aux ***honoraires*** médicaux pour ***certificats d'assurance sur la vie.*** M. Gibert s'est montré sensible aux réflexions que nous a suggérées la demande faite par le syndicat du Havre, que les honoraires soient portés de 10 à 20 francs, *comme à Paris*, par cette raison surtout que l'examen d'un proposant est chose sérieuse et doit durer longtemps. On ne peut s'empêcher de demander — pure malice, il est vrai — si nos confrères examinent avec moins de soin leurs propres clients, au moins à la première visite; s'ils passent moins de temps auprès d'un pneumonique, d'un typhique, d'un apoplectique; et, au cas contraire, pourquoi ils ne fixent leurs honoraires qu'à 3 ou au plus 5 francs (?). Si les visites de clientèle sont payées un prix *moyen* plus élevé à Paris qu'en province, ce n'est pas parce que les clients y sont plus riches, mais parce les courses y sont plus longues et la vie plus chère. M. Gibert assure que la vie est aussi chère au Havre qu'à Paris, *le prix des logements excepté.* Soit; mais notre remarque n'en est que plus juste; élevez proportionnellement les prix de nos visites, portez aussi plus haut le taux de tous les honoraires de provenance administrative. Ce que nous pouvons certifier, c'est que, dans toute la province et pour tous les médecins de situation moyenne, les 10 francs du certificat d'assurance constituent la plus élevée de leur rémunération. Qu'on n'aille pas donner à cette remarque un sens abusif. Nous souhaitons de tout cœur, au Corps médical tout entier, un accroissement de recettes en tout genre; ce que nous n'admettons pas encore ici, c'est la forme impérative des décisions du syndicat. Dès que le non-acquiescement d'un médecin à ces décisions le met, pour ainsi dire, au ban de ses confrères, on a le droit d'exiger qu'elles soient raisonnables et réellement commandées par la dignité de la profession.

Nous voulons passer sur ce que M. Gibert a cru pouvoir déclarer au sujet des certificats médicaux qui, payés 10 francs, peuvent entraîner pour les Compagnies

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Singulière application de la loi Roussel en Seine-et-Oise.

Pontoise, le 24 novembre 1884

Monsieur le Sénateur et honoré confrère,

Conformément à la promesse que je vous ai faite hier, m'appuyant sur le bienveillant accueil dont vous avez bien voulu m'honorer, je viens vous retracer, aussi brièvement que possible, la façon dont a été établie, en Seine-et-Oise, la surveillance des enfants du premier âge. En 1877 ou 1878, a été instituée, par arrêté préfectoral, une commission départementale dans laquelle je fus appelé à représenter l'arrondissement de Pontoise.

Dans la première séance de cette commission, il fut décidé : 1° que la première chose à faire était d'instituer l'inspection médicale ; — 2° qu'un membre de chaque arrondissement serait chargé d'organiser ce service. Il fut entendu (et c'est sur cette base que j'entamai des négociations avec les confrères que j'engageai à se charger de cette inspection) que chaque enfant, existant en nourrice dans le cours d'une année, créerait pour le médecin inspecteur le droit à une indemnité de *dix francs*. Les nominations furent faites, et à ma stupéfaction, je vis que l'émolument annoncé n'était plus que de *cinq francs*.

La première séance du Conseil départemental fut témoin de mes énergiques réclamations. Il nous fut répondu que le Conseil général n'avait pu ni voulu voter davantage, qu'on espérait obtenir plus à l'avenir, et, en effet, on obtint une somme complémentaire de deux francs, affectée à la première visite.

Puis, les sommes mandatées ne correspondant pas à nos prévisions, nous apprîmes que l'émolument de 7 francs était attaché non pas à un *exercice annuel*, mais bien *à la période pendant laquelle chaque enfant était soumis à la surveillance*, c'est-à-dire, pour un grand nombre, jusqu'à deux ans.

Puis vint la circulaire remarquable que M. Constans, alors Ministre de l'intérieur, adressa aux préfets. M. le Ministre, après des considérations très élevées sur les bienfaits qu'on était en droit d'attendre de la loi Roussel, déclarait que les médecins inspecteurs, organes principaux et presque uniques de la nouvelle organisation, devaient être rémunérés d'une façon honorable; que les préfets devaient s'entendre avec le corps médical pour l'établissement d'une rémunération à la visite, et la fixation d'un prix moyen de visite.

A la suite de cette circulaire, je proposai *trois francs* comme prix moyen de visite; ce prix fut accepté par les médecins présents, mais combattu par le représentant de l'administration qui déclara que, dans sa pensée, le Conseil général aurait bien de la peine à voter *deux francs*. Nous fûmes, en effet, avisés que le Conseil général n'avait pas consenti à voter plus de *un franc*. Nous croyions donc être en possession d'un prix de visite, trop minime à la vérité; mais nous sommes habitués à payer de nos personnes, lorsqu'il en doit résulter quelque bien !....

Quelques-uns continuèrent à faire l'inspection telle que la demande la loi, dans la limite du possible. D'autres, au contraire, cessèrent de prendre part à un service qui ne leur rapportait que des ennuis. Pourtant cela marchait cahin caha.

Je ne savais, pour ma part, par quel calcul il fallait passer pour arriver au chiffre inscrit sur les mandats qui m'étaient envoyés. Appelé à Versailles pour une affaire particulière (je n'ai pas reçu depuis plusieurs années de convocation pour le conseil départemental de la protection de l'Enfance), je me présentai au bureau de M. l'inspec-

---

des désastres immérités et qui, au taux de 20 francs, lui éviteraient le désagrément de payer des primes non dues à leurs assurés. Nous avons meilleure opinion du zèle et de la conscience de tous nos confrères.

Le syndicat s'est préoccupé, pour la fixation du taux des honoraires, de la situation plus ou moins prospère des clients; à l'égard du public, son taux n'est qu'un *minimum* pour les petites bourses. A l'égard des assurances, elle ménage la branche-*accidents*, parce que celle-ci n'a pas de succès, et se rejette sur la branche-*vie*. Mais au point de vue qui nous occupe, cette sorte de dichotomie est arbitraire. Certaines branches-*vie* ne sont pas plus prospères que certaines branches-*accidents*. Dès lors ne se montrerait-on pas conséquent, en n'imposant pas à tous indistinctement le même prix de certificat?

En somme, que MM. les médecins du Havre obtiennent, s'ils le peuvent, 20 francs des Compagnies; ce n'est pas nous qui y ferons obstacle. Seulement, s'il plaît aux Compagnies de se concerter à leur tour pour offrir un prix uniforme de 10 francs, elles légitimeront la conduite d'un médecin étranger au syndicat qui acceptera une condition non humiliante, deux ou trois fois plus avantageuse que celle de sa clientèle ordinaire.

Au sujet d'un « incident qui s'est produit » au Havre, relativement à une question d'honoraires pour la branche-*accidents*, M. Gibert nous demande de nous prononcer sur la conduite d'un confrère. Il voudra bien considérer qu'il nous impose gratuitement un rôle inacceptable, et qu'une question de personne comme celle qu'il rappelle, n'a rien à faire avec les questions de principe. Celle qui a été soulevée par l'incident a été étudiée à fond par M. le professeur Brouardel dans une *Consultation* que la *Gazette hebdomadaire* a reproduite, et nous ne croyons pas devoir y revenir.

Voilà notre réponse: nous l'avons faite avec une entière franchise, et nous nous voyons forcé de déclarer que nous n'avons trouvé aucune « erreur matérielle, » aucune inexactitude dans notre *Lettre médicale*. Que MM. les médecins du Havre veuillent bien être convaincus que nous n'en apprécions pas moins très haut, dans son essor général, le mouvement de rehaussement pro-

teur des enfants assistés pour lui demander sur quelle base on s'appuyait pour la confection des mandats, M. Sellier était absent et je reçus de lui le 19 novembre la lettre suivante, que je transcris sans y rien changer, ajouter ou retrancher.

« Mon cher confrère,

« Soyez bien convaincu que le Conseil général « a décidé que la surveillance des enfants du pre- « mier âge donne droit aux médecins à un émolu- « ment de 2 francs pour la première visite.

« 6 francs pour l'ensemble des autres.

« Sur le vu de la mention de 4 visites sur les « les carnets, je réclame l'ordonnancement de ces « allocations, soit 8 francs.

« Le Conseil général n'a pas été d'avis de ré- « tribuer les médecins à raison de tant par visite.

« Je suis de ceux qui pensent que quatre visites « faites à certaines époques bien choisies (à l'arri- « vée, quinze jours ou trois semaines après le « placement, à quatre ou cinq mois, à huit ou neuf « mois) valent mieux que 24 visites mensuelles, « sur lesquelles 18 ou 20 ne servent à rien. Nos « confrères du Conseil général partagent mon « avis.

« Les visites mensuelles ont pour moi un grand « inconvénient. Les nourrices comptent sur elles, « elles croient que le médecin se trouve amené à « soigner les enfants, sans se demander s'il en « sera payé ; en fin de compte, nourrices et pa- « rents se dispensent de payer.

« En l'état, Seine-et-Oise paie 2 francs la vi- « site, il n'en demande que 4 ; il sait gré aux mé- « decins qui veulent bien en faire plus, mais *il ne « les oblige pas à en faire un plus grand nom- « bre.*

« En ce qui me concerne, je ne fais d'observa- « tion que lorsque je vois des livrets d'enfants qui « sont restés plusieurs mois en nourrice, qui n'ont « pas été vus ou qui ne l'ont été que 1 ou 2 fois. Quand « un médecin trouve le moyen de faire 1 ou 2 vi- « sites, il ne se gêne pas beaucoup en en faisant « deux de plus.

« Je n'ai qu'un regret, à l'occasion de ce con- « trôle, celui de ne pouvoir faire payer 8 fr. « pour les 9/10e des enfants.

« Je ne me donne plus la peine de répondre « à ceux de nos confrères de la lisière du dépar- « tement (Eure-et-Loir) qui me disent qu'ils « sont mieux payés ; s'ils savaient compter, ils « trouveraient plus avantageux de faire 4 visites « à 2 francs que d'en faire 4 à 1 franc et de ne « pas perdre à des visites de surveillance inu- « tile le temps qu'ils doivent à leur clientèle.

« Croyez, mon cher confrère, à mes senti- « ments bien dévoués.

Signé, Dr Sollier.

Que vous semble de cette loi Roussel ainsi appliquée et comprise? Ne vous paraît-il pas qu'on l'a quelque peu changée en nourrice?

Quant à moi, très honoré confrère, j'attendrai la glose du Conseil central, auquel vous m'avez promis de soumettre la question, pour savoir si je dois continuer mon concours à l'application de la loi de décembre 1874, ou si je dois me contenter d'être, comme par le passé, membre ou président de la société protectrice de l'Enfance.

Veuillez agréer, etc.

Dr Bibard.

Le 11 janvier 1885, je recevais du Sénat la lettre que je transcris ici :

« Monsieur et cher confrère,

« Le Comité supérieur de protection des en- « fants du premier âge a fait l'accueil que j'a- « vais prévu à la communication relative à l'ap- « plication de la loi dans le département de Seine- « et-Oise. Il a invité l'Administration à signaler

---

fessionnel qu'ils ont entrepris, et que nous en approuvons les principaux résultats. Si nous ne le faisions pas, nous serions bien injuste, tout particulièrement envers M. Gibert, dont chacun sait que l'intelligente initiative ne s'est pas renfermée dans le cercle des intérêts de la corporation, mais s'est étendue, avec un succès incontestable, aux intérêts de l'hygiène publique. La question des syndicats médicaux va revenir à la prochaine assemblée annuelle de l'Association générale. Nous avons l'espoir que l'œuvre y sera accueillie avec sympathie ; qu'on y reconnaîtra les services qu'elle peut rendre ou a déjà rendus à la profession. La grande préoccupation de tous devra être de délimiter les terrains respectifs des syndicats et de l'Association, et de les faire concourir sans froissement au bien commun.

(Gazette hebdomadaire). Ad. Dechambre.

BIBLIOGRAPHIE

O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Manuel pratique de médecine militaire,

Par le Dr Audet, médecin major à l'École spéciale militaire de Saint-Cyr. Un volume in-18 cartonné diamant avec planches hors texte. prix : 5 francs

De la loi du 16 mars 1882, sur l'administration de l'armée, est née pour le nouveau corps de santé une organisation nouvelle.

D'ailleurs, en dehors de leurs droits et devoirs spéciaux, les médecins militaires participent aux droits et devoirs généraux de tous les officiers.

Un manuel, contenant sous une forme succincte *tous* les devoirs et droits particuliers et généraux du médecin militaire en temps de paix et en campagne s'imposait donc.

C'est ce livre que l'auteur soumet aux médecins du corps de santé et aux médecins de réserve.

Un tableau synoptique fait ressortir la place qu'occupent sur le terrain les diverses formations du service de santé en campagne.

« au Préfet de ce département des pratiques aux-
« quelles il doit mettre fin, parce qu'elles sont
« en violation manifeste du règlement d'adminis-
« tration publique, qui a force de loi. Nous avons
« reçu l'assurance que l'avertissement serait
« donné sans retard. Je suis persuadé qu'il a été
« donné, sans en avoir la certitude, le Comité
« supérieur n'ayant pas été encore convoqué de-
« puis la séance de décembre.

Votre dévoué confrère,

Signé: THÉOPHILE ROUSSEL.

Voilà où nous en sommes : *Sub judice lis « est*, attendons sans trop d'impatience, ni de « longanimité. Dr BIBARD.

REVUE OBSTÉTRICALE

PINCE A OS. — CRANIOCLASTE. — BASIOTRIBE.

VI

Parmi les différents instruments employés pour réduire les parties fœtales, lorsque leur volume, hors de proportion avec les dimensions de la filière pelvienne, nécessite une mutilation du fœtus, le Dr Auvard a spécialement étudié (1) dans une thèse très-intéressante, la **pince à os** et le **cranioclaste**: ce sont deux instruments qui ne diffèrent guère que par leurs dimensions, leur étude peut donc être à peu près confondue. La pince à os ou craniotome n'est autre chose qu'un petit cranioclaste, ou inversement le cranioclaste n'est qu'une forte pince à os. Le cranioclaste est actuellement très en faveur en Autriche, en Allemagne et aussi depuis peu en Italie : il se compose d'une pince à articulation mobile, dont une branche s'applique dans le crâne, tandis que l'autre reste à sa périphérie ; c'est dire qu'il est très bien disposé pour éviter les blessures des parties maternelles.

C'est un instrument de faible volume, d'introduction et de maniement faciles : il contracte sur la tête une prise si solide, que, plutôt que de glisser, il emporte, en l'arrachant, la partie du squelette sur laquelle il est fixé. Toutefois, n'étant qu'un simple instrument de traction, il laisse à la tête fœtale sa souplesse et ne gêne par conséquent pas l'adaptation à la déformation pelvienne. Les pinces à os et le cranioclaste permettent de pratiquer sur la tête fœtale les différentes méthodes dont on se sert pour faire l'embryotomie céphalique (tractions, inclinaison, broiement, morcellement) ; toutefois le cranioclaste peut seul exercer le broiement de la base du crâne d'une façon efficace. Cet avantage est important ; car les fractures de la base du crâne, qui accompagnent la perforation faite dans cette région, sont très favorables à la réduction et à l'extraction de la tête, et elles sont à peu près sans inconvénients ; les fractures de la voûte au contraire ne facilitent que médiocrement ces manœuvres et ne sont pas sans danger.

Ce n'est pas seulement dans les présentations du sommet et de la face que les pinces à os et surtout le cranioclaste se montrent utiles, mais aussi pour la tête dernière, retenue dans les parties génitales, seule ou encore adhérente au tronc, ainsi que pour le siège et le corps ; sur ces différentes parties leur prise est toujours solide. Aussi, quelle que soit la région du fœtus qu'on ait à amener, les pinces à os et de préférence le cranioclaste se montreront également efficaces, et pourront servir au moins pour l'extraction à toutes les variétés d'embryotomie qu'on aura à exécuter. M. Auvard indique, d'après des expériences faites sur un bassin artificiel rétréci, les règles à suivre dans chaque cas, suivant qu'on applique le cranioclaste sur la face, sur le sommet, sur la tête dernière, sur le siège, sur le tronc. Nous ne parlerons pas aujourd'hui de ces conseils pratiques ; car, après avoir montré les avantages si grands de l'emploi du cranioclaste, le Dr Auvard cherche à atténuer les deux reproches qu'on peut adresser à cet instrument et dont l'un nous paraît capital. Pour se servir du cranioclaste, il faut absolument un diagnostic précis, non-seulement de la présentation fœtale, mais aussi de la position ; est-ce bien là un reproche ? Ce diagnostic précis n'est-il pas indispensable pour tout médecin qui se charge d'un accouchement ? La moindre application de forceps n'exige-t-elle pas la même rigueur dans l'examen de la parturiente ? Mais, du moment où « *le cranioclaste nécessite parfois certaines manœuvres qu'un homme exercé pourra seul bien exécuter* », cet instrument ne paraît pas devoir entrer de sitôt dans la pratique *courante* ; c'est ainsi que pour le cranioclaste, perfectionné par le Dr Auvard, il est nécessaire de connaître la situation du trou occipital pour pouvoir y diriger l'extrémité de la branche mâle. — Comme on le voit, la pince à os et les cranioclastes peuvent être d'excellents instruments d'obstétrique ; mais, ils ont le grand inconvénient d'exiger de l'opérateur une habileté de main et une précision dans le diagnostic qu'une longue pratique peut seule donner à quelques-uns.

VII

Il n'en est pas de même d'un nouvel instrument, dû au *professeur Tarnier* et dont l'usage ne tardera pas à devenir familier à la ma-

(1) Etude expérimentale sur la pince à os et sur le cranioclaste. Thèse Paris 1884.

jorité des praticiens : le **basiotribe** n'est-il pas appelé à prendre place à côté du forceps, et à remplacer complètement le céphalotribe ? Cet instrument est destiné à broyer la tête du fœtus: il se compose de trois branches d'inégale longueur étagées et d'une vis d'écrasement. La branche médiane, la plus courte, est terminée à l'une de ses extrémités, par un perforateur quadrangulaire qui agit comme alésoir et fait une ouverture arrondie à la voûte crânienne. Les deux branches latérales ressemblent aux deux branches d'un forceps ou mieux d'un céphalotribe : la branche droite est plus longue que la branche gauche, celle-ci plus longue que la branche médiane. La longueur de l'instrument est de 44 centimètres : sa largeur de 4 cent. à 4 centim. 1/2.

Voici, d'après le Dr Pinard, (1) qui a publié récemment une excellente monographie sur cet instrument, quel est le manuel opératoire ; la tête est fixée au niveau du détroit supérieur par les mains d'un aide qui presse sur la paroi abdominale. Le premier temps consiste à introduire la branche médiane, le perforateur, en ayant soin de ne pas léser les parties maternelles: la main de l'opérateur remplit bien ce rôle protecteur. La perforation doit être faite sur la partie de la tête qui correspond à la ligne médiane du bassin, vers un point plus rapproché de la symphise que de l'angle sacro-vertébral. Une fois la paroi crânienne perforée, on enfonce la branche doucement jusqu'à la base sans l'y faire pénétrer, mais en la laissant en contact avec elle, piquée dedans pour ainsi dire. — On introduit alors la branche gauche et on la place soit en arrière, soit à l'extrémité du diamètre transverse du bassin ; on articule avec précaution cette branche avec le perforateur, puis on rapproche les deux membres à l'aide de la vis de pression et on maintient ce rapprochement à l'aide d'un petit crochet. Un cinquième temps consiste à introduire la branche droite et à la placer dans une situation régie par celle de deux autres branches : on articule cette branche et on opère le grand broiement. Pendant ce dernier temps qui doit être fait avec lenteur, le mouvement de rotation s'exécute et l'engagement se fait spontanément pour ainsi dire ; si par hasard l'engagement ne se produit pas, on opère un second broiement : on désarticule les deux branches que l'on place dans un autre diamètre, mais en laissant le perforateur en place. La tête est alors broyée suivant deux diamètres perpendiculaires ; si l'on éprouve de la difficulté pour l'extraction du tronc, à cause du volume disproportionné des épaules et du bassin, on fera bien de recourir à la pratique de Ribemont, qui va à la recherche de l'épaule la plus accessible, dégage un bras, puis l'autre. *(à suivre)*

(1) Annales de Gynécologie 1884 nº de novembre et de décembre; 1885 nº de janvier.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Statuts de l'Union des syndicats de la Charente-Inférieure, adoptés en Assemblée générale le 25 janvier 1885.

ARTICLE PREMIER. — L'Union des Syndicats du département de la Charente-Inférieure est jugée indispensable.

ART. II. — Elle doit poursuivre la réalisation de toutes les questions d'intérêt général.

ART. III. — Elle agit près des pouvoirs publics, des administrations, des compagnies, des collectivités quelconques, par une Commission exécutive composée d'autant de membres qu'il y a de Syndicats dans le département. Son mandat est bis annuel et renouvelable.

ART. IV. — Elle reçoit les résolutions adoptées par les Syndicats relativement aux diverses questions qu'ils ont jugé opportun d'étudier ou qu'elle a cru convenable de désigner à leur attention.

ART. V. — Chacun des Syndicats du département faisant partie de l'Union sera représenté, soit par un de ses membres, soit par un délégué appartenant à l'un des autres Syndicats.

ART. VI. — Cette Commission est nommée en Assemblée générale par les délégués des Syndicats au scrutin secret après vérification des pouvoirs.

Chaque Syndicat est représenté par trois délégués quelque soit le nombre de ses membres.

ART. VII. — La Commission se réunit aussi souvent qu'il est utile dans l'intérêt de la profession et au moins une fois par an.

ART. VIII. — Elle rend compte, dans une Assemblée générale de délégués des syndicats, des démarches qu'elle a faites et des résultats qu'elle a obtenus. Une réunion de cette assemblée aura lieu au moins une fois par an.

ART. IX. — Elle possède un budget alimenté par: 1º une contribution annuelle de chaque Syndicat, fixée à 1 fr. par membre ; 2º des dons volontaires.

ART. X. — L'Assemblée générale se compose des délégués de chaque Syndicat et de tous les membres des Syndicats du département qui voudront y assister. Les délégués seuls auront le droit de vote.

ART XI. — Cette réunion aura lieu alternativement dans chaque arrondissement où siège un Syndicat. — La première réunion aura lieu à la Rochelle.

ART. XII. — Aucune proposition ne pourra être tranchée par l'Assemblée générale, sans qu'elle ait été préalablement étudiée par chaque Syndicat.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
21 mars 1885 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année.— N° 12

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Nous sommes heureux de la tournure qu'a prise la discussion académique sur la dépopulation de la France. Avec le discours de M. Fournier sur la syphilis des nouveau-nés, elle était déjà entrée dans la voie pratique et vraiment médicale; elle y avance d'un pas sûr avec celui de M. Théophile Roussel (10 mars).

Après quelques mots de réfutation adressés à M. Le Fort qui craint de voir dans une natalité excessive, sans tendance à l'émigration, une cause de misère pour notre pays, — après avoir rappelé, en réponse à M. Hardy, que, si l'utopie de Malthus eût été suivie par l'Angleterre, ce pays ne serait pas aussi puissant, M. Roussel se déclare peu disposé, également, à admettre que notre race soit moins prolifique que les autres. En tout cas, parmi les deux facteurs qui peuvent aboutir à une diminution de la population, la moindre natalité échappe à nos remèdes; au contraire, nous pouvons beaucoup pour restreindre la mortalité des enfants. Ainsi que l'a constaté M. Lunier, bien placé pour faire cette constation, en sa qualité d'inspecteur, partout où **la loi protectrice de l'enfance** a été appliquée, la mortalité des enfants a diminué d'une manière considérable. Mais, par malheur, dans neuf départements, cette loi est restée lettre morte; dans vingt-huit autres elle n'est appliquée que très imparfaitement.

M. Roussel rappelle très habilement que, s'il a pu être appelé le parrain de cette loi, c'est bien l'Académie qui en est la mère. Une discussion commencée, en 1867, par un rapport de M. Blot, aboutissait en 1870, après 34 séances, à des conclusions dont M. Roussel se fit l'écho plus tard à l'Assemblée nationale, et qui devinrent le germe de la loi sur la protection du premier âge, dont le caractère est au moins aussi médical qu'administratif. Si grands que soient les résultats qu'a fournis son application, grâce au service d'inspection médicale, les nécessités budgétaires ont empêché qu'on ne l'appliquât dans tous les départements. D'ailleurs le gouvernement approuve formellement la prédominance de l'inspection médicale dans le fonctionnement de la loi. Des vœux viennent d'être formulés par le préfet de police pour l'amélioration de la loi dans le sens suivant: 1° Extension de la surveillance instituée par la loi aux enfants élevés sans salaire; aux enfants âgés de plus de deux ans; aux enfants repris par leurs parents dans certaines conditions. 2° Rénumération, sous forme de jetons de présence, des membres des commissions locales. 3° Suppression de la déclaration de placement imposée aux parents. 4° Simplification des démarches imposées aux nourrices. 5° Fixation de l'âge du lait de la nourrice. 6° Déclaration de départ à imposer à la nourrice en cas de changement de résidence. 7° Obligation, pour la nourrice, d'indiquer les causes du retrait de son élève. — Des modifications non moins notables, seraient apportées au règlement organique du 27 février 1877; on demande notamment: De rendre obligatoires, à l'égard des parents et des nourrices, à l'aide d'une sanction pénale, les décisions prises par les maires et les commissions locales, en vertu de l'article 7 du règlement; d'accorder à tout médecin qui aura donné ses soins à un enfant placé en nourrice, pour le recouvrement de ses honoraires, un privilège spécial dont le rang serait déterminé par le législateur; l'interdiction du double allaitement; la délivrance exclusive du certificat médical des nourrices par le médecin inspecteur; l'interdiction de l'élevage au biberon pendant les grandes chaleurs.

M. Roussel demande à l'Académie de ne pas se désintéresser des réformes et des remaniements qui vont être entrepris, assuré que les conclusions du corps médical seront d'un grand poids auprès des pouvoirs publics.

Satisfaction a été donnée à cette demande. Une commission va donc être nommée pour ren-

dre compte à l'Académie des résultats positifs présentement acquis du fonctionnement de la loi du 23 septembre 1874, et proposer les améliorations qui y paraîtront nécessaires.

— Dans une des dernières séances de la Société clinique de Paris, M. Chantemesse a lu une intéressante observation de **guérison d'une occlusion intestinale** obtenue **par le lavage de l'estomac**. Le malade n'avait, depuis plusieurs jours, rendu ni matières, ni gaz ; le ballonnement était considérable, les vomissements fécaloïdes, le faciès hippocratique. L'observateur pense que le lavage de l'estomac qu'il a pratiqué à l'imitation de Küssmaul, et qui a fait cesser rapidement les phénomènes d'occlusion, agit en réveillant la contractilité intestinale, au même titre que l'électrisation récemment utilisée avec succès par M. Boudet (de Paris) et que les douches rectales d'eau gazeuse usitées depuis longtemps. Nous ne savons si on obtiendra toujours un résultat aussi favorable que notre confrère ; c'est. d'ailleurs, un moyen auquel il sera toujours indiqué de recourir en premier lieu, vu la facilité de son exécution et sa parfaite innocuité.

— M. le professeur Potain, a écrit dans la Revue Scientifique (14 mars) une note fort intéressante sous ce titre : **Le baccalauréat et une réforme nécessaire des études médicales**. Comme le ministère de l'instruction publique prépare en ce moment une réforme du baccalauréat, M. Potain a pensé, avec juste raison, que l'occasion était fafavorable pour proposer ausssi une réforme indispensable dans l'organisation des études médicales, en ce qui concerne les sciences accessoires (physique, chimie, histoire naturelle). M. Potain trouve qu'il est peu rationnel de faire recommencer aux jeunes gens, dans la première année de leur entrée à l'Ecole de Médecine, des études qu'ils viennent de faire déjà pour leur baccalauréat ès-sciences. « Le collégien d'hier, devenu étudiant, arrive presque toujours à la Faculté plein de zèle. Séduit par l'attrait de la nouveauté, attiré par les mystérieux problèmes de la science médicale, par ce qu'il y soupçonne ou entrevoit de grand et d'élevé, il est prêt à se donner en entier au travail dont il attend une initiation si désirée. Malheureusement, pendant toute une année, il n'entendra parler d'autres choses que de celles dont il s'est occupé déjà ; de la physique, de la chimie, de l'histoire naturelle, sciences qu'il croit connaître, les ayant étudiées, assez mal peut-être pour son baccalauréat. Il se trouve dans la situation du vétéran de collège qui recommence sans entrain un cours d'études médiocrement suivi l'année précédente. Son zèle se refroidit. Il ne donne à ces choses vieilles pour lui qu'une attention un peu distraite. Dans sa hâte de toucher à celles de la médecine même, il tente parfois de faire, avec un empressement mal entendu, un peu d'anatomie, un peu de physiologie, voire parfois de la clinique à laquelle il n'entend rien. A se disséminer ainsi sur une foule d'objets à la fois, son zèle s'use inutilement ; et il arrive au bout de cette première année ayant acquis parfois peu de connaissances sérieuses, mais souvent de mauvaises habitudes d'esprit et une déplorable façon de travailler, façon qui consiste à butiner partout sans jamais arriver à rien savoir avec précision.

Heureux si l'abandon d'un travail logique et régulier ne l'a pas plus déplorablement encore conduit à la simple flânerie ! Quand il en viendra aux études de pathologie, qui vont réclamer de lui une attention si persévérante et si soutenue, ce sera avec un zèle éteint, avec ces mauvaises habitudes de travail qu'il risquera fort de conserver jusqu'au bout. Telle est l'histoire lamentable d'un bon nombre d'étudiants » — Sages paroles que les pères devront méditer et faire lire à leurs fils, quand ils les enverront commencer leurs études médicales.

Les modifications que M. Potain croit utiles pour remédier à cet état de choses, sont les suivantes : 1° faire subir aux élèves, *avant toute inscription*, un examen d'entrée constatant que le candidat a acquis les connaissances de physique, de chimie, et d'histoire naturelle nécessaires à l'étude de la médecine, connaissances qu'un programme déterminerait exactement ; 2° supprimer les cours de sciences accessoires qui se font dans les écoles de médecine en première année ; 3° consacrer cette première année à l'anatomie et à la physiologie ; 4° faire commencer les études de pathologie et de clinique dès la seconde année ; 5° reporter à la quatrième les cours de sciences appliquées à la médecine, qui deviendraient ainsi réellement des cours d'enseignement supérieur.

— Dans la dernière séance de la Société de médecine légale, M. G. Rocher, qui était chargé de présenter un rapport sur la question des syndicats soulevée par le procès de Domfront, a demandé qu'une commission lui fût adjointe pour l'éclairer plus complètement sur un sujet de cette importance. M. Blanche, président de la Société, a proposé d'abord les noms de MM. Brouardel, Foville et Horteloup, puis celui de M. Marcel Briand qui avait offert à la Commission de lui remettre, pour l'éclairer, des renseignemenfs puisés dans la collection du *Concours médical*. M. Rocher avait d'abord pensé que M. Briand devait être écarté de la Commission, comme ayant une opinion préconçue, puisée dans la lecture du *Concours médical*. Mais M. Foville a fait remarquer, avec juste raison, que, si les membres ayant une opinion déjà faite et mûrie par des études antérieures étaient écartés, lui-même devait se récuser tout le premier. M. Briand a donc été adjoint à la Commission.

Nous ne doutons pas que les justes revendications du corps médical ne trouvent un appui bienveillant auprès de la Société de médecine légale qui se compose, en majorité, de médecins éminents et qui compte dans son sein quelques-uns de ces maîtres, vers lesquels nos yeux se tournent comme vers nos tuteurs naturels.

Ce n'est pas au moment où la magistrature et

les pouvoirs publics montrent, par de multiples exemples, qu'ils ont deux poids et deux mesures, sévères qu'ils sont à l'excès aux médecins qui leur sont déférés pour des causes légères, et d'une indulgence sans limites pour les charlatans et les aggresseurs du corps médical, — ce n'est pas en un tel moment que nous serons *trahis par les nôtres*.

On n'a pas oublié la triste situation faite à un confrère de province, instruit et des plus honorables, qui était accusé d'avoir, par un traitement mal dirigé, amené chez son client une gangrène nécessitant l'amputation et suivie de mort. L'affaire n'est pas encore terminée. Condamné d'abord avec la dernière sévérité, notre confrère a obtenu l'infirmation du premier jugement, et un rapport favorable de M. Brouardel, et autres maîtres, l'a lavé du reproche d'avoir commis aucune faute lourde par ignorance ou négligence.

A cette sévérité hâtive du tribunal, qui avait si promptement et si sévèrement châtié un des nôtres après une enquête sommaire et incomplète, opposons le fait suivant de date récente. Une rebouteuse de Chatellerault ayant appliqué sur la jambe d'un jeune homme un bandage trop serré qui amena la gangrène et une infirmité incurable, se vit condamnée à une amende et à la prison. D'une famille considérée et non dépourvue d'aisance, la coupable se souciait peu de l'amende et ne redoutait que la prison. Intercession fut faite en sa faveur auprès du chef de l'Etat, qui dans sa clémence bien connue lui a fait remise de sa prison. Depuis lors la rebouteuse a repris l'exercice illégal de la médecine la barbe de nos confrères du pays.

En présence d'une pareille inégalité dans la façon dont sont traités les médecins et leurs ennemis, nous le répétons, ne resterons-nous pas étroitement unis, et n'avons-nous pas le droit d'invoquer l'autorité des hauts et puissants seigneurs de notre état pour nous faire respecter et nous défendre ?

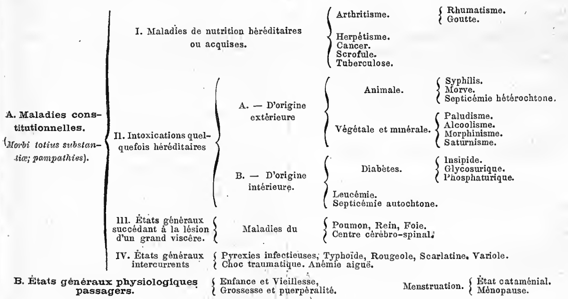
CHIRURGIE PRATIQUE

Les Blessures et les Blessés *(Suite)*. (1)

Nous continuons aujourd'hui la longue étude dont, il y a un an, nous avons donné une partie. Nous avons préféré scinder ce travail afin de pouvoir ajouter à notre cadre tout ce qui paraît de nouveau pouvant s'y rattacher. Les études de pathologie générale, arides au premier abord, sont, à notre avis, de la plus haute utilité pour le praticien ; et encore aujourd'hui nous demandons à nos confrères de nous communiquer les faits qu'ils rencontreront et qui peuvent intéresser la question que nous traitons.

Continuant de marcher d'après notre classification primordiale, nous allons aborder l'étude des relations réciproques du traumatisme et des maladies de nutrition par quelques mots sur le scorbut; puis nous étudierons les rapports entre le traumatisme et les maladies par intoxication d'origine *extérieure* ou *intérieure*.

La classification que nous avons adoptée est, nous le savons, passible de nombreuses critiques; nous sommes convaincus que nous la modifieron plus tard quand nous retoucherons et com-



A. Maladies constitutionnelles. (*Morbi totius substantiæ; pampathies*).	I. Maladies de nutrition héréditaires ou acquises.		Arthritisme.	Rhumatisme. Goutte.
			Herpétisme.	
			Cancer.	
			Scrofule.	
			Tuberculose.	
	II. Intoxications quelquefois héréditaires	A. — D'origine extérieure	Animale.	Syphilis. Morve. Septicémie hétérochtone.
			Végétale et minérale.	Paludisme. Alcoolisme. Morphinisme. Saturnisme.
		B. — D'origine intérieure.	Diabètes.	Insipide. Glycosurique. Phosphaturique.
			Leucémie.	
			Septicémie autochtone.	
	III. États généraux succédant à la lésion d'un grand viscère.	Maladies du	Poumon, Rein, Foie. Centre cérébro-spinal.	
	IV. États généraux intercurrents	Pyrexies infectieuses, Typhoïde, Rougeole, Scarlatine. Variole. Choc traumatique. Anémie aiguë.		
B. États généraux physiologiques passagers.	Enfance et Vieillesse. Grossesse et puerpéralité.		Menstruation.	État cataménial. Ménopause.

plèterons l'ensemble de ce travail.

Scorbut et Traumatisme. — Cette redoutable affection, amenée par la misère physiologique poussée à l'extrême, tend de plus en plus à disparaître, caractérisée, comme on le sait, par un état tout particulier du sang et des parois

(1) Voir *Concours médical* : 1883 p. 530 et 542. 1884 : n° 8, p. 98.

vasculaires, qui prédispose aux hémorrhagies, le scorbut a une fâcheuse tendance aux complications de cet ordre. On trouve, dans Boyer, une observation à ce sujet (1). Il amputa le doigt médius chez un homme de 50 ans pour panaris suivi de carie des phalanges. Une dizaine de jours après, la plaie devint boursoufflée et fongueuse, et tous les jours elle donna lieu à un écoulement de sang considérable. Bientôt Boyer remarqua que son malade présentait une éruption de taches violacées sur les jambes, du gonflement des gencives; en somme tous les signes du scorbut. Un traitement approprié guérit cette affection et aussi les hémorrhagies. — Ce fait a ceci de particulièrement intéressant, que les signes de scorbut n'existaient point au moment de l'opération. Le traumatisme aura, dans ce cas, provoqué l'apparition de la maladie qui probablement menaçait cet homme, et cette maladie aura de son côté agi sur la marche de la plaie et produit des hémorrhagies.

Le scorbut modifie notablement la résistance et la solidité du squelette; aussi beaucoup d'auteurs signalent-ils la lenteur que présente la consolidation des fractures chez les scorbutiques; de plus, d'après les faits que rapportent Bell, Pringle et Léveillé, on voit, chez ces malades, le cal de fractures récemment consolidées, et même depuis trois ou quatre ans, se ramollir et se disjoindre.

Nous avons vu, dans l'observation de Boyer, le scorbut se montrer à la suite d'une opération. On doit rapprocher des faits curieux de scorbut local que l'on observe quelquefois sur les membres atteints de fractures ou d'autres sortes de blessures. Le repos forcé, la compression produite par les appareils de fracture, l'absence de lumière, favorisent l'apparition des phénomènes localisés du scorbut. Le membre se refroidit, la peau devient jaunâtre, l'épiderme et les poils tombent, le derme se ramollit, on voit apparaître des hémorrhagies sous-cutanées, et les plaies, s'il en existe, se transforment en plaies scorbutiques et deviennent boursouflées, fongueuses et saignantes (1).

II. Maladies constitutionnelles produites par une intoxication parfois héréditaire.

1° INTOXICATIONS D'ORIGINE EXTÉRIEURE.

Nous rangeons dans cette classe trois catégories de faits, suivant l'origine de l'agent infectant : elle peut être *animale*, *végétale ou minérale*.

A. — *Intoxications d'origine animale.* — Notre tableau place ici trois maladies différentes: la *syphilis*, la *morve* et la *septicémie hétérochtone*. Nous n'avons, jusqu'ici, de documents importants que sur la syphilis; exposons-les rapidement.

a. — *Traumatisme et Syphilis.* — Des faits assez nombreux et qui sont maintenant presque devenus classiques, montrent nettement l'influence réciproque de ces deux états.

La syphilis peut agir sur un foyer traumatique en lui imprimant des modifications variables avec son ancienneté; ces transformations sont dues, tantôt à une influence générale et mal définie de l'infection syphilitique sur l'organisme, tantôt à des manifestations localisées de lésions nettement spécifiques. — La syphilis héréditaire, ainsi que Parrot et Wegner l'ont montré, augmente la fragilité du squelette de l'enfant; pour ces auteurs, on doit lui attribuer un certain nombre de décollements épiphysaires et les retards dans la consolidation des fractures du jeune âge. Chez l'adulte, (1) on observe aussi des retards ou des défauts absolus de consolidation. Ces phénomènes paraissent dus, tantôt à une fragilité spéciale des os dans la période tertiaire de la syphilis, ou bien à la production, au niveau du foyer des fractures, de lésions syphilitiques bien déterminables; comme une ostéite ou une nécrose, ou encore une gomme. Gellé signale, dans les fractures compliquées, la transformation de la plaie des parties molles en ulcération spécifique. Citons quelques observations curieuses parmi celles que l'on peut rencontrer actuellement. Barnes (1) soigna un homme atteint de fracture du tibia; au bout de trois mois il n'y avait point de consolidation. Il pratiqua le frottement des extrémités osseuses, suivant la méthode de Dieffenbach: le foyer de fracture s'enflamma et en même temps une éruption érythémateuse, accompagnée d'une iritis, se montrèrent. Le traitement mixte eut raison, en moins d'un mois, de tous ces accidents et amena la consolidation de la fracture.

Les contusions, les plaies des parties molles subissent aussi, très souvent, l'influence de la syphilis. Une *contusion* linéaire de la peau de la jambe a donné, dans une observation due à M. le professeur Verneuil, naissance à une induration spécifique du derme chez un sujet en puissance de syphilis depuis trois à quatre ans.

Les *plaies* accidentelles ou chirurgicales qui atteignent les syphilitiques se transforment souvent en ulcérations parfois circonscrites, parfois étendues. Le professeur Gross (de Nancy) ampute la jambe chez un sujet atteint d'une syphilis latente; dès le troisième jour survient, sur le moignon, un exanthème papuleux spécifique. Au dix-huitième jour se montre une ulcération à la partie externe du moignon, cette ulcération s'étend avec rapidité, et vingt jours après, toute la surface de la plaie d'amputation était transformée en un vaste ulcère syphilitique à bords échancrés et festonnés. Le traitement spécifique fut institué et l'ulcère se cicatrisa.

(1) Boyer. Traité des maladies chirurgicales. T. p. 215, 4ème édit.
(1) Mahé: Dict. Encycl; t. 4. T. VIII, p. 199 et suiv.

(1) in, Th. Gellé. Paris, 1884.
(1) in The lancet. 1873. T. II, p. 627.

Verneuil pratique la rectotomie linéaire pour un rétrécissement spasmodique du rectum, la cicatrisation de la plaie s'arrête, et il se forme un syphilome rectal précédé d'une poussée de syphilides pustuleuses.

Dans le cours d'une syphilis secondaire (1), un malade tombe sur le grand trochanter et se fait une plaie contuse peu étendue, une eschare se développe, et on trouve à sa chute, une ulcération ayant tous les caractères d'une syphilide ulcéreuse.

Le traumatisme est donc modifié par la syphilis, mais il a aussi, sur la marche et les localisations de cette affection. une influenee manifeste. Rappelons seulement ce fait, connu de tous, que c'est toujours une petite plaie, une érosion qui ouvre la porte d'entrée au virus. Il y a deux ordres de faits qu'il faut encore considérer ; d'abord un ancien foyer traumatique appelle sur le point de l'organisme où il a établi un *locus minoris resistentiæ*, les manifestations de la diathèse. Le Dr Malécot cite deux faits intéressants à ce sujet. Durant des accidents secondaires légers, il se montre une ulcération à caractères spécifiques sur une ancienne cicatrice adhérente à un os superficiel.

Un autre sujet, toujours dans la période secondaire, voit se développer une arthrite subaigüe, qui se localise sur une articulation qui, dix-sept ans auparavant, avait été atteinte de fracture grave.

Chez un individu en puissance de syphilis tertiaire méconnue, le professeur Verneuil pratique, avec le thermo-cautère, la destruction des tissus altérés d'une onyxis du pouce. Quelques jours après se montre, au voisinage de la plaie, une éruption abondante de gommes sous-cutanées ; en même temps se développent des phénomènes cérébraux graves, aphasie, hémiplégie, qui se terminent par la mort. Gellé refuse au traumatisme cette influence sur le rappel et l'accélération des manifestations diathésiques ; néanmoins, les faits que nous venons de citer sont probants. D'ailleurs, Verneuil fait observer que, parmi les sujets atteints de propathies, les syphilitiques sont ceux qui supportent le mieux les opérations.

Une conséquence thérapeutique se dégage de tous ces faits ; il faut chez les blessés, chez ceux que l'on doit opérer, rechercher la syphilis ; il faut, en présence d'une transformation inattendue d'une plaie, rechercher l'effet du virus protéiforme qui nous échappe si souvent. Dans tous les cas, il faudra faire subir concurremment, aux malades, le traitement local que leur fracture, ou que leur plaie réclame ; et en même temps, les soumettre à une médication spécifique, énergiquement administrée.

Dans ces dernières années, l'habile clinicien de la Pitié a attiré l'attention sur les modifications réciproques que pouvaient s'imprimer mutuellement deux états diathésiques implantés sur le même sujet. Un de ses élèves, le Dr Ozenne, a déterminé quelques caractères de l'hybridité cancéro-syphilitique (1), et surtout les relations qui existent entre les tumeurs épithéliales de la bouche, les cancers du sein et du testicule et la syphilis. Pour lui, il y a, particulièrement pour les épithéliomes buccaux, des modifications physiques qui résultent de l'union des lésions propres à chacune de ces deux maladies ; il distingue trois formes principales, la cancéro-scléreuse, la cancéro-gommeuse, et la cancéro-scléro-gommeuse. Outre les caractères objectifs indiqués par ces termes, il fait observer qu'il y a une différence dans les signes fonctionnels, c'est ainsi que la douleur si habituelle et si vive dans certains épithéliomes buccaux, n'existe pas dans les tumeurs syphilo-cancéreuses. En définitive, notre confrère croit pouvoir conclure de son travail que le cancer peut rappeler des manifestations de la syphilis sans lui communiquer de gravité. D'autre part, la syphilis crée des liens de moindre résistance qui favorisent le développement du cancer, et elle atteint, ou abolit même, les douleurs de celui-ci. Pendant quelque temps même, elle semble retarder la marche du cancer ; mais elle disparaît de la scène pathologique. Il est besoin, croyons-nous, d'un plus grand nombre de faits ponr affirmer ces conclusions.

(à suivre). Dr Barette.

(1) Malécot. — Accidents syphilitiques de foyers traumatiques. Annales de dermatologie, avril 1882.

(1) Ozenne. Th. Doct. Paris 1884.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

ÉTUDE DÉONTOLOGIQUE.

Un médecin doit-il accepter la Présidence d'une société de secours mutuels?

Dans son numéro du 3 janvier dernier, le *Concours médical* posait à ses lecteurs une question d'ordre déontologique, formulée par un des membres de notre société, et réclamait une solution. « Y a-t-il, disait-on, des obstacles, des inconvénients à ce qu'un médecin, Président ou Vice-Président d'une société de Secours mutuels, soit nommé médecin rétribué de la dite Société ? — Nous admettons, par avance, que le médecin ne profite pas de sa situation de dignitaire pour évincer un concurrent, et qu'il ne fait pas de médecine au rabais. »

Nous aurions désiré qu'un plume plus autorisée que la nôtre voulût se charger de résoudre ce problème déontologique ; mais, du moment où aucun de nos lecteurs n'a jugé opportun d'indiquer une solution, nous croyons bon de faire connaître notre sentiment propre.

Ce n'est pas que nous ayons la prétention d'im-

poser notre manière de voir ; loin de nous une semblable pensée ! Mais il est nécessaire, à notre avis, que toutes les questions professionnelles, posées dans le *Concours*, y trouvent aussi une réponse, sauf à être examinées, discutées, controversées ; c'est, en effet, en se plaçant à tous les points de vue possible, qu'on arrive à avoir une idée nette, précise de toute chose, et qu'on finit par trouver la formule qui doit s'appliquer dans tous les *éventualités*, ou du moins dans l'immense généralité.

Aussi, dans le cas particulier qui nous occupe, comme dans tous ceux que nous pourrons examiner dans l'avenir, verrions-nous, avec plaisir, des confrères plus compétents apporter à l'œuvre commune le tribut de leur expérience et de leur savoir.

Le devoir du médecin, dans toutes les circonstances de la vie, peut être considéré comme provenant de deux sources absolument distinctes qui l'obligent, il est vrai, d'une manière différente. L'une de ces sources est contingente et variable comme toutes les institutions humaines : c'est LA LOI ÉCRITE qui impose à chaque citoyen sa part d'obligation, en rapport avec la constitution de l'état, et le *lie* d'une manière qui varie avec les besoins sociaux. L'autre est essentiellement fixe et immuable; elle est d'un ordre bien plus élevé et se trouve au fond même de la conscience de chacun de nous: elle découle de la notion du *juste* et de l'*honnête*, et se confond, à proprement parler, avec la *loi morale*, ou plutôt c'est LA LOI MORALE même.

La loi écrite n'a absolument rien de commun avec la question qui nous occupe. Il n'en est pas de même de la loi morale qui nous impose des obligations vis-à-vis de nous-mêmes, vis-à-vis de nos confrères, vis-à-vis de nos clients et, enfin vis-à-vis de la Société.

Le cas particulier qui nous est soumis doit précisément être examiné à ces quatre points de vue. C'est ce que nous allons tâcher de faire aussi succinctement que possible.

Par les études spéciales qu'il a faites, et les connaissances qu'il a acquises, le médecin se trouve dans une situation bien différente du commun des citoyens. Il peut rendre, à chacun des membres de la société qui l'environne, des services qu'on réclamerait vainement à un autre homme; il peut, selon les cas, par ses conseils ou ses actions, sauver ou prolonger l'existence et la santé — le premier de tous les biens ! — Comment lui serait-il permis de se refuser à suivre l'impulsion de sa conscience qui, d'une manière invincible, le pousse à faire pour les autres ce qu'il pourrait un jour souhaiter qu'il fût fait pour lui.

On dira peut-être que les mêmes conseils pourront être donnés par le confrère voisin. —Je veux bien l'admettre. Mais il est juste de tenir compte des préférences, même les moins justifiées, de ceux que la souffrance accable. Ne savons-nous pas combien le moral exerce, sur le physique, une influence profonde? Tous ceux qui ont lu Cabanis ont pu se rendre compte de l'action prodigieuse que nos passions peuvent exercer sur l'organisme tout entier. Ne voyons-nous pas, chaque jour, les souffrances les plus violentes se calmer momentanément et laisser, au pauvre patient, quelques instants de répit sous l'influence seule de l'arrivée du médecin ardemment désiré? La présence d'un autre confrère, même plus méritant, pourrait-elle amener un semblable résultat? —Evidemment non. Le plus souvent, ce n'est pas *un médecin*, mais *tel ou tel médecin* que le malade réclame. Dans ce cas, le devoir du médecin, devant sa conscience, consiste, dans la mesure du possible, à donner à son semblable le soulagement que SEUL il peut lui procurer. Agir autrement serait manquer à tout ce qu'on se doit à soi-même et à tout ce qu'on doit au client: Ce serait de la cruauté, de l'inhumanité, de la barbarie.

Mais ce n'est pas tout. En tant que membre de la société, le médecin doit, autant que possible, contribuer à la prospérité, à la conservation de la société à laquelle il appartient. Il doit, par conséquent, tendre, de tous ses efforts, à lui conserver chacun des membres qui la composent, et, par conséquent, accorder à tous ceux qui le demandent, le secours de ses connaissances et de ses lumières.

Ainsi, vis-à-vis de lui-même, vis-à-vis du client, vis-à-vis de la société, le médecin se trouve dans l'obligation de se rendre auprès du malade qui le demande.

Sans doute, il est un ordre de circonstances qui pourront parfois s'opposer à ce qu'il en soit toujours ainsi: je veux parler des devoirs que chacun de nous a à remplir vis-à-vis de ses confrères.

« Il se faut entr'aider; c'est la loi de nature »,

a dit notre immortel fabuliste, (La Fontaine, Liv. VIII, fab. 17), et ce précepte devrait surtout trouver son application dans le Corps médical. Ce n'est pas un vain caprice du hasard qui nous fait nous donner le nom de CONFRÈRES. Nous ne devrions, en effet, former qu'une seule et vaste famille où nous nous considèrerions tous comme de véritables frères; la notion exacte de nos obligations réciproques découlerait lumineuse de cet état de choses. Nous soutenir; nous défendre mutuellement; respecter ce qui appartient à tous, c'est-à-dire l'honorabilité de la profession; respecter ce qui appartient à chacun, c'est-à-dire sa personne, sa réputation, son honneur, sa clientèle propre: telles sont les obligations strictes de tous les membres de notre grande famille.

Faisons, au cas particulier que nous envisageons, l'application des règles que nous venons de rappeler succinctement.

Un médecin est appelé à donner des soins aux membres d'une société de secours mutuels qui lui assure le paiement de ses honoraires. Il accomplit ainsi un devoir vis-à-vis de sa conscience et vis-à-vis des clients qui lui accordent leur confiance. Il est d'ailleurs irréprochable vis-à-vis de ses confrères, puisqu'il ne fait pas de médecine au rabais, et, partant, de concurrence déloyale.

Pourquoi, dès lors, ne pourrait-il pas être, en même temps, le président de la société dont il

s'agit? N'est-il pas, mieux que toute autre personne, en situation de maintenir, dans de justes limites, les prétentions que pourrait élever cette société? Ne la forcera-t-il pas à considérer le médecin autrement qu'une *matière à exploiter*, tendance que nous trouvons trop marquée, de nos jours, parmi toutes les collectivités? Ne sera-t-il pas le meilleur gardien de la dignité professionnelle?

Aussi, pour notre compte personnel, nous ne voyons aucun inconvénient à ce qu'un médecin accepte la présidence d'une société de secours mutuels, dans les circonstances qui nous ont été indiquées. Nous serions même tout disposé à y voir des avantages, au point de vue spécial de la considération qui doit s'attacher au corps médical.

Il en serait tout autrement, si un confrère, président d'une société, était le médecin des membres qui la composent, à *l'exclusion* des autres médecins de la localité. Ce serait, en effet, méconnaître la liberté que doit avoir tout malade de s'adresser au médecin de son choix; et, d'un autre côté, l'élimination des autres confrères, dans de semblables circonstances, constituerait *un monopole* que nous ne saurions admettre.

AD. BARAT-DULAURIER

II

La loi du 24 mars sur les Syndicats.

Havre, 9 mars 1885.

Mon cher Directeur, je suis heureux de voir à la page 111 du *Concours médical*, et à la page 118 du même numéro, le Syndicat de la Rochelle réclamer l'appui des médecins membres du Parlement à propos de l'affaire de Domfront.

Quelle que soit l'opinion de chaque médecin sur les Syndicats médicaux, il ne peut, ce me semble, y en avoir qu'une sur l'application de la loi: C'EST A NOUS, MÉDECINS, A NOUS SEULS, DE JUGER S'IL NOUS CONVIENT DE PROFITER DE CETTE LOI.

Il y a là une question de LIBERTÉ bien supérieure à toute autre considération. Si d'autres en profitent, ce sera *l'honneur* des syndicats médicaux d'avoir ouvert la voie.

En pareille circonstance, je ne comprends pas du tout que l'Association générale des médecins de France n'ait pas élevé la voix, et ait accepté de voir *ses membres mis hors la loi.*

C'est triste!..... pour elle, *mais pas pour nous.*

— Du reste, mon cher Directeur, nous n'avons pas le moins du monde à entrer en lutte avec l'Association; nous en faisons tous partie et ne cherchons pas le moins du monde à la battre en brèche. Notre but n'est que de la compléter, et de la faire sortir de sa béatitude. Elle n'est que l'union platonique des médecins; les syndicats sont l'union *réelle* de ces mêmes médecins. — Elle est une Société de *Secours;* les syndicats sont une Société de *prévoyance*, dernière expression de l'union, et, à ce titre, devant être bien vus par l'Association générale. Mais, je le répète, et ne cesserai de le redire, parce que c'est l'expression de la vérité, nous n'avons jamais voulu élever autel contre autel, et, *entre les Syndicats et l'Association il ne peut y avoir de lutte.*

Que les Syndicats aillent quelquefois un peu trop vite en besogne et fassent alors des écoles, je suis loin de le nier, et le déplore. Mais je me permettrai de vous rappeler que celui-là seul qui ne fait rien ne se trompe pas. Et encore est-il sûr et certain que *ne rien faire* ne soit pas une erreur?

Je m'arrête ici; comme d'usage, vous ferez de ma lettre ce que vous voudrez.

Et je profite de l'occasion pour vous serrer la main bien cordialement.

Votre bien dévoué, L. MARGUERITTE.

III

Le secret médical.

Le docteur Watelet vient d'être condamné. On connaît les faits : à la mort du peintre Bastien-Lepage, certaines rumeurs avaient circulé, attribuant cette mort à une maladie honteuse et accusant les médecins qui avaient soigné le malade d'avoir manqué à leurs devoirs.

Le Dr Watelet était l'ami et le médecin de Bastien-Lepage : comme ami, il crut devoir défendre la mémoire du mort, et, comme médecin, sans doute, il ne fut pas fâché de réduire à néant les imputations dirigées contre lui. Il écrivit donc au *Matin* et divulgua la véritable cause du décès.

Il fut pour ce fait poursuivi par le Parquet de la Seine et condamné à cent francs d'amende.

Condamnation légère, a-t-on pu dire — condamnation monstrueuse à notre avis.

« Attendu, dit le jugement, que l'article 378 du Code pénal a pour but de protéger dans un intérêt d'ordre public, la sécurité, l'honneur et la délicatesse des individus ou des familles contre les indiscrétions des personnes dépositaires de secrets par leur état ou leur profession. »

« Attendu que les termes généraux et absolus de cet article ne comportent de restriction d'aucune sorte..... »

On pourrait multiplier les *attendus* — le fait était patent : le secret médical avait été divulgué et la condamnation était inévitable. Mais qui diable avait pu se plaindre de cette divulgation?

La famille du défunt? — Evidemment non, puisque l'indiscrétion de notre confrère réhabilitait sa mémoire auprès du public. D'ailleurs, les journaux qui se sont occupés de cette affaire et ont donné sur elle des détails circonstanciés, qui ont même envisagé la question à un point de vue philosophique et général, n'ont point parlé de l'intervention de la famille.

Qui donc, répétons-nous, avait à souffrir de la divulgation?

Dans ces conditions, il paraît étonnant que le Parquet ait cru pouvoir poursuivre d'office. Où il n'y a aucun intérêt lésé, il ne saurait y avoir délit.

En quoi la sécurité, l'honneur et la délicatesse des individus ou des familles ont-ils eu à souffrir du fait incriminé? Les seules personnes qu'il pouvait atteindre étaient précisément les seules qui, non seulement n'en pouvaient souffrir, mais encore en tiraient avantage.

Et l'ordre public, que pouvait-il y voir?

N'est-ce pas le cas de répéter l'adage: *summum jus summa injuria?*

Qu'on ouvre les auteurs : on voit qu'ils s'étendent sur les points où un dommage quelconque résulte pour une personne quelconque. Briant et Chaudé, parlant du cas où le médecin n'est pas délié par le consentement de la personne qui lui a confié le secret, citent l'hypothèse d'une femme qui, voulant obtenir une séparation de corps, demanderait au médecin de certifier qu'il lui a donné des soins pour une affection vénérienne communiquée par son mari.

La chose se conçoit aisément. Mais y a-t-il rien de semblable dans le cas du Dr Watelet?

L'article 378 du Code pénal nous paraît être un de ceux qui ne peuvent être appliqués que sur plainte des intéressés et au nom desquels le parquet ne saurait poursuivre d'office, si la divulgation n'a été cause d'un scandale public.

Le juge doit appliquer la loi; mais le ministère public lui doit-il soumettre des faits qui, aux yeux de tous, n'ont rien de délictueux?

Et si la jurisprudence du tribunal de la Seine se confirme, de quel droit le juge condamnera-t-il à l'avenir le médecin qui refusera de parler lorsqu'il l'interroge?

Comment distinguera le médecin entre les cas où il doit parler et ceux où il doit se taire?

S'il parle, il sera condamné, sa parole ne causât-elle aucun dommage à son client — témoin le Dr Watelet, de Paris.

S'il refuse de parler, il sera non moins condamné — témoin, le Dr Lesueur, de Bernay.

Initium sapientiæ timor judicis.

Dr A. Gassot.

RECUEIL DE FAITS CLINIQUES

Fièvre typhoïde à début névralgique.

Monsieur le rédacteur.

J'ai l'honneur de vous communiquer quelques faits relatifs à un début peu étudié, je crois, de fièvre typhoïde. Voici ce dont il s'agit en peu de mots :

En 1882, lors de l'épidémie qui sévissait à Auxerre, un négociant de cette ville vint à Paris pour affaires. A peine arrivé, il est pris de douleurs intenses dans la tête; douleurs lancinantes et intermittentes, présentant tous les caractères des douleurs névralgiques. Le malade les attribua d'abord à un froid pris en wagon. Mais ses souffrances devinrent intolérables et ne cessèrent que trois jours après leur début, en même temps qu'apparaissait une fièvre qui présenta bientôt tous les symptômes de la fièvre typhoïde et qui eut une terminaison fatale au bout de vingt à vingt-cinq jours.

En 1883, j'observai un cas semblable en province chez un négociant aussi. Même début brusque, mêmes douleurs violentes se calmant au bout de quelques jours pour faire place à la fièvre typhoïde. Cette fois la terminaison fut favorable.

Enfin, dernièrement, je rencontrai un troisième fait analogue chez un ouvrier, qui guérit aussi.

Ce que je crois intéressant, c'est le début brusque sans les prodromes habituels de la fièvre typhoïdes; ces douleurs névralgiques qui éclatent subitement au milieu d'une bonne santé sont inévitablement attribuées à une cause toute différente que celle qui les produit réellement. Il n'est peut-être pas inutile de dire que dans les trois cas que j'ai observés la maladie suivit une marche normale, sans présenter de symptômes prédominants du coté du cerveau.

Dr Ruelle.

R. — La forme de dothiénentérie à début névralgique, assez rare, sans doute, est pourtant connue et signalée dans les auteurs.

P. G.

REVUE OBSTÉTRICALE

BASIOTRIBE. — COCAÏNE.

(suite et fin).

Ce qui fait la supériorité incontestable du basiotribe Tarnier sur le céphalotribe, c'est qu'il fixe solidement la tête et qu'il l'empêche de fuir; c'est ce but que nombre d'accoucheurs ont en vain essayé d'atteindre en perfectionnant le céphalotribe (courbure suivant les faces, suivant les bords, rugosités de la face interne des cuillers, crochets, parallélisme des branches, élasticité des cuillers, fenêtres, etc. etc.). Avec un bon céphalotribe on saisit bien la tête avec les cuillers, mais on ne peut que très difficilement la maintenir immobile pendant le broiement. Avec la branche médiane du basiotribe on a un point d'appui fixe qui oblige les cuillers à se placer dans des points diamétralement opposés: la sphère céphalique ne peut donc glisser en avant ou en arrière des cuillers. Sans parler de certains mouvements accessoires qui favorisent la rotation, on peut dire (l'expérimentation et la clinique confirment pleinement cette affirmation) que le broiement de la tête est aussi facile que certain dans toute présentation de la face ou du sommet, quelles qu'en soient la position et la variété.

Bien que le broiement amène un aplatissement considérable de la tête, jamais il ne s'est produit d'esquilles ou de saillies osseuses pouvant léser les parties maternelles: ce fait a été constaté dans leurs expériences et leurs opérations sur la femme vivante, par les accoucheurs français, Tarnier, Pinard, Ribemont, etc. etc. et en Italie par le Dr Truzzi, de Milan. Aussi croyons-nous que le basiotribe est appelé à rendre les plus grands services dans les cas de rétrécissement du bassin, où le forceps est impuissant à

terminer l'accouchement, et même dans des rétrécissements très marqués (5 cent.) où le céphalotribe ne donnait que de médiocres résultats. Nous ne saurions donc qu'applaudir à ces paroles du Dr Pinard, dont la haute compétence est ici précieuse: « Après avoir étudié expérimentalement le basiotribe Tarnier, après l'avoir employé sur la femme vivante, *je puis affirmer qu'un grand pas en avant vient d'être accompli.* Un de plus à ajouter à la carrière, déjà si fournie, du Professeur Tarnier!

IX

La cocaïne (les lecteurs me sauront gré, je pense, de ne pas leur rappeler que c'est un alcaloïde extrait de l'*erythroxylon coca* de la famille des... acées, etc. etc.), la cocaïne n'a pas tardé à montrer ses bienfaits en obstétrique: les applications en sont déjà multiples. Les premiers essais en ont été faits, en Amérique, par le Dr Polk pour une opération d'avortement et de suture du col de l'utérus ; puis par le Dr Frankel (de Breslau) qui s'est servi pour ces essais de la solution suivante au 20 0/0

Eau distillée................	3 gr.
Hydrochl. de cocaïne.........	1 gr.
Esprit de vin rectifié.........	2 gr.

sans addition d'acide et sans filtration.

Voici, d'après lui, quelles peuvent être les indications dans l'application locale de la cocaïne sur la muqueuse génitale: 1° pour l'*anesthésier* avant une cautérisation énergique ou lors de l'ablation de petites végétations superficielles de la muqueuse vulvaire ; ou, chez des sujets excitables qui redoutent les émissions sanguines ou les cautérisations du col. La cocaïne sert encore pour diminuer l'excitation réflexe dans le cas d'un vaginisme temporaire avant le toucher ou l'introduction d'un dilatateur vaginal, et même avant le coït; enfin dans les cas de spasme du rectum et de l'anus à la suite de fissures. Les Dr Cazin et Dujardin-Beaumetz ont également signalé la guérison des malades atteintes de vaginisme et qui n'avaient pu avoir de rapports sexuels depuis plusieurs années.

Dans une récente revue (1) le Dr Hergott de Nancy) donne les résultats qu'il a obtenus de la cocaïnisation du mamelon que le Dr Aud'-dhui (2) a imaginée un des premiers: toutes les femmes atteintes de gerçures du sein ont pu allaiter sans éprouver aucune douleur, après que l'on eut badigeonné le mamelon avec une solution de chlorhydrate de cocaïne à 4 pour 100. L'état de la gerçure a été amélioré et, dans les cas où les gerçures étaient peu profondes, les modifications impprimées à la plaie par la cocaïne avaient amené assez rapidement la disparition de la crevasse. Les cautérisations faites avec le crayon de nitrate d'argent dans les gerçures profondes, ont encore été douloureuses, probablement parce qu'elles avaient été pratiquées prématurément et parce que la solution n'était pas assez concentrée. La cocaïne doit être employée dès que les mamelons sont sensibles, afin de prévenir la production même des crevasses, en supprimant le *mouvement de recul* reflexe de la femme, au moment où l'enfant *saisit* le sein crevassé.

(1) A nales de gynécologie février 1885.
(2)Thérapeutique contemporaine 20 février 1885.

Enfin M. Doléris (1) a cherché à diminuer certaines douleurs de l'accouchement, par des badigeonnages analgésiques répétés, portant sur les régions mises à découvert, au fur et à mesure de la dilatation. On supprime même à peu près complètement la douleur ressentie par les muqueuses et à la vulve pendant la période d'expulsion. M. Doléris a même observé que dans les cas ou il emploie la cocaïne, l'expulsion est très rapide, la malade n'hésitant pas à faire des efforts, à *pousser*, puisqu'elle ne ressent point le contre-coup douloureux de ses efforts. Ce sont là des recherches très-intéressantes puisqu'elles permettront peut-être un jour aux femmes de se soustraire à l'antique commandement du : *Parturies in dolore*.

CORRESPONDANCE

A propos du traitement de rétrécissement de l'urèthre

Paris, 27 février 1885,

Monsieur et cher Directeur.

Je vous remercie d'avoir bien voulu accéder à ma demande, en reproduisant dans le *Concours médical* du 14 février la lettre de M. le Dr Bourdaux (de Fleurance, Gers). Je vous le dis, en toute sincérité, cette lettre me fait grand plaisir, car elle me prouve que mon honorable confrère a lu mon article; et quelque sévère que soit la critique, je la préférerai toujours à l'indifférence.

Seulement, dans le cas actuel, la critique de mon confrère pèche par la base, car il me fait dire une chose que je n'ai pas dite. Voici ce que j'ai écrit:

« *Cas où le cathétérisme est possible, et où il n'y a pas de rétrécissement.* — Ces cas n'appartiennent pas aux complications de la blennorrhagie. Ce sont, le plus souvent, des faits de rupture traumatique de l'urèthre consécutive à une chûte sur le périnée. Lorsqu'on se trouve en présence d'un cas de ce genre, que l'accident

(1) Archives de tocologie, février 1885.

soit immédiat ou qu'il remonte à plusieurs jours et qu'il y ait déjà infiltration, il n'y a qu'une seule conduite à tenir, c'est d'éviter que l'urine ne s'infiltre à chaque nouvelle miction dans la perte de substance causée par la rupture, et pour ce faire, il faut mettre à demeure une grosse sonde qui favorise la cicatrisation de la plaie des parois du canal en empêchant l'infiltration ».

Dans sa lettre, M. Bourdaux cite textuellement la dernière phrase de cet alinéa et il ajoute: « Le sens de ces paroles est clair, et c'est bien là un arrêt d'ostracisme porté contre l'uréthrotomie externe dans les ruptures traumatiques de l'urèthre ».

Eh bien! je le demande à tous les lecteurs du *Concours*; j'en appelle à leur bonne foi: existe-t-il dans l'alinéa incriminé une seule phrase, une seule ligne, un seul mot qui puisse justifier l'accusation d'ostracisme formulée par mon honorable confrère?

Puisque M. Bourdaux veut bien reconnaitre que « le sens de mes paroles est clair », je me permettrai de lui faire remarquer que le titre de cet alinéa est encore plus clair et, s'il veut bien relire ce titre attentivement, mon honoré confrère verra que je dis: « *Cas où le cathétérisme est possible* » C'est à dire qu'étant en présence d'un malade atteint de rupture de l'urèthre, j'essaierai tout d'abord d'introduire une grosse sonde, et, si je peux parvenir facilement dans la vessie, je laisserai cette sonde à demeure. Mais il est bien entendu que je n'emploierai ce traitement que *dans les cas seuls où le cathétérisme sera possible.* Je ne vois donc pas ce qui autorise M. Bourdaux à supposer que je suis l'ennemi de l'uréthrotomie externe; que je la frappe d'ostracisme, comme il le dit. Comment! lorsque je dis plus loin dans ce même article (page 20. col. 2. ligne 3.) à propos d'un retrécissement étroit organisé, où il n'y a aucune plaie de la muqueuse uréthrale: « que vouloir s'obstiner (à tenter le cathétérisme) serait faire mauvaise besogne », j'irai faire cette besogne dans un urèthre rompu, lacéré! il faudrait être, en vérité, non pas un chirurgien, mais, qu'on me passe l'expression, « un rebouteur de canal » pour vouloir tenter de franchir de force une région de l'urèthre en aussi piteux état.

M. Bourdaux appelle « hérésie clinique » le malheureux alinéa, cause de cette discussion. Eh bien! soit va pour hérésie! Seulement, puisque mon honorable confrère cite à l'appui de son opinion les noms de Desault, Chopart, Reybard, Notta, Cras etc., je me permettrai, à mon tour, de citer le nom d'un auteur, que l'on peut considérer comme le créateur de la chirurgie moderne des voies urinaires: je veux parler de Civiale. Et voici ce qu'écrit Civiale à propos du traitement des ruptures de l'urèthre. Je copie textuellement dans l'édition de 1858, Tome 1er, page 644. Ligne 10. « La première chose à faire est de chercher à connaître l'état antérieur du canal, et de savoir s'il n'existait pas déjà quelque rétrécissement. Le malade fournit à cet égard des renseignements utiles. Si l'urèthre était libre avant l'accident, on fait choix d'une grosse sonde, non pour causer moins de douleur, comme on le dit, mais pour être moins exposé à pénétrer dans les tissus et à se fourvoyer. On la pousse avec une lenteur extrême en s'arrêtant de temps à autre, en reprenant ensuite, soit immédiatement, soit au bout de quelques minutes, et finissant par arriver dans la vessie, sans produire de désordres; j'y suis parvenu ainsi dans un cas très grave. Comme il faudra laisser la sonde en place, le mieux est d'en prendre une flexible; on doit même en essayer d'abord une molle, courbée sans mandrin; si elle ne pénètre pas, on ajoute le mandrin. Mais on sait que les sondes métalliques pénètrent plus aisément, et l'on est souvent réduit à y recourir parce qu'on échoue avec les autres. Lorsqu'il est question de remplacer la sonde métallique par une sonde flexible, de nouvelles difficultés peuvent se présenter; il ne faut donc pas trop se hâter d'opérer ce changement auquel ou procède d'ailleurs avec les plus grandes précautions, au moyen d'un conducteur ».

En 1878, M. le Dr Terrillon dans sa thèse d'agrégation: *Des ruptures de l'urèthre*, dit à la page 109 de son travail, en parlant de la rétention d'urine consécutive aux ruptures du canal: « Deux méthodes principales sont employées, l'une habituelle, à laquelle tous les chirurgiens ont recours tout d'abord, le *cathétérisme*; l'autre, au contraire, exceptionnelle, qui n'est employée que quand l'autre a échoué, c'est la *ponction de la vessie*....; de nos jours plusieurs chirurgiens proscrivent le cathétérisme, ils craignent que son emploi n'aggrave les lésions préexistantes.....

« Quoi qu'il en soit, actuellement, il est rare qu'on ne fasse pas au moins quelques tentatives pour pénétrer dans la vessie et faire cesser la rétention. Cette pratique est d'autant plus recommandable, que dans les cas peu graves, on peut souvent pénétrer dans la vessie et au besoin laisser la sonde dans le canal afin d'empêcher l'urine d'atteindre le point lésé. »

Enfin, si M. Bourdaux veut bien se reporter à la thèse de notre ami commun M. le Dr Eugène Monod, il lira à la page 40 de cet intéressant travail. « Je fais allusion, dit M. Monod, aux traumatismes de l'urèthre rangés sous la dénomination de *cas moyens.* Deux principaux caractères séparent cette variété de lésions des cas graves: la *miction*, quoique difficile et douloureuse, est encore *possible*; — en second lieu le cathétérisme est encore *possible* à la condition de suivre, avec les plus grands ménagements. et à l'aide d'un instrument fortement recourbé, la paroi supérieure. »

Si donc, j'ai commis une hérésie clinique, Civiale, MM. Terrillon et Monod l'ont commise également, et, je l'avoue franchement, je me trouve en trop bonne compagnie pour me plaindre; car, les indications thérapeutiques des trois auteurs que je viens de citer se rapportent exactement au titre de mon alinéa, c'est-à-dire: « *Cas où le cathétérisme est possible et où il n'y a pas de rétrécissement.* »

Je comprendrais le reproche de M. Bourdaux si j'avais généralisé l'emploi de la sonde à tous les cas, de rupture de l'urèthre; mais, n'ayant pas à traiter les traumatismes du canal, je n'avais pas à décrire les différents procédés de thérapeutique chirurgicale usités dans chaque cas en particulier.

Quant à l'uréthrotomie externe, je la frappe si peu d'ostracisme que j'en décris entièrement le procédé opératoire page 19, col. 1re, ligne 31 et suivantes; seulement, je le reconnais, je n'ai pas écrit les mots uréthrotomie externe ou boutonnière. J'ai eu tort. On ne saurait jamais être trop explicite. Ce sera une leçon pour moi.

M. Bourdaux peut être tranquille, je lui fais la promesse la plus formelle, de ne jamais introduire une sonde quelconque dans un urèthre trop déchiré. Jamais ma sonde n'ira « buter dans tous les points de la cavité de l'abcès, si ce n'est sur le bout postérieur de l'urèthre. » Si, après une seule tentative de cathétérisme, *une seule*, faite avec prudence, lenteur et douceur, je ne peux pas pénétrer plus loin que le siège de la rupture du canal, si seulement la présence du cathéter provoquait une nouvelle hémorrhagie; je me servirai de cette sonde comme conducteur et je ferai l'uréthrotomie externe.

Bien plus, si l'infiltration était trop considérab'e, les parties trop tuméfiées, et le malade trop faible pour supporter une perte de sang si minime qu'elle fût, je pratiquerai séance tenante, la ponction aspiratrice de la vessie, suivant en cela l'exemple du Dr Hamaïde (de Fumay, Ardennes) qui, dans deux cas de rupture de l'urèthre avec rétention d'urine, a pratiqué chez le premier malade treize ponctions aspiratrices, chez le second, dix-huit, et a eu la satisfaction de voir ses deux malades se rétablir complètement et l'urine reprendre son cours normal. (Ces deux observations se trouvent dans le Bulletin de thérapeutique du 15 mars 1884, p. 225).

Si, ensuite, une fois l'état général amélioré, il y avait de la difficulté dans la miction, je verrais d'après l'examen du canal si je dois faire l'uréthrotomie externe ou l'uréthrotomie interne de Maisonneuve.

Que mon confrère se rassure, jamais je ne porterai aucun arrêt d'ostracisme contre une opération chirurgicale quelle qu'elle soit. Car tel procédé opératoire que l'on juge mauvais ou impraticable aujourd'hui, peut demain prendre rang parmi les opérations courantes. Telle est la taille hypogastrique qui, il y a quinze ou vingt ans, n'était citée qu'au point de vue historique, et qui, aujourd'hui, est plus en faveur que jamais, et

a pour ainsi dire le pas, sur la taille périnéale. En outre, je pars de ce principe : qu'il n'y a pas dans toute la chirurgie et dans toute la médecine un seul procédé thérapeutique que l'on puisse dire être foncièrement bon ou foncièrement mauvais. Tout est soumis aux indications séméiologiques fournies par les malades. Et dans le cas qui nous occupe, c'est-à-dire dans le cas de rupture de l'urèthre, ce n'est qu'en tenant rigoureusement compte et de l'état local et de l'état général du blessé que l'on peut dire : « je vais pratiquer l'uréthrotomie externe ou la ponction aspiratrice, ou le cathétérisme évacuateur et laisser la sonde à demeure.

Monsieur et Cher Directeur, vous allez trouver cette lettre un peu longue, aussi je vous prie de m'excuser si j'abuse ainsi de l'hospitalité que vous voulez bien m'offrir dans votre estimable journal. Mais dans ma réponse à M. Bourdaux j'ai tenu à bien préciser les faits, et à bien montrer à mon honoré confrère, que si dans mon article du 10 janvier, je n'ai pas parlé de l'uréthrotomie externe, cela ne veut pas dire que j'en sois l'adversaire. Loin de là. Dans tous les cas, les explications que j'ai données dans cette lettre suffiront, je l'espère, à faire cesser toute espèce de malentendu.

Veuillez recevoir, Monsieur et cher Directeur, les sincères remerciments de votre bien dévoué,

J. A. Rizat.
51. rue Richer.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Nous publions, à l'intention des médecins qui ne font pas partie des syndicats, et que **la question des Compagnies d'assurances** intéresse le questionnaire adressé par M. Barat-Dulaurier (1) aux bureaux de l'Union des syndicats, en les priant de lui transmettre les observations que pourra leur suggérer la lecture de ce questionnaire.

QUESTIONNAIRE.

1° Existe-t-il des Compagnies d'assurances (accidents) dont les opérations s'étendent dans le rayon de votre syndicat?

2° Quelles sont ces Compagnies? { Françaises: / Etrangères:

3° Quelles obligations sont faites au médecin?

4° Ces obligations sont-elles imposées par les Compagnies ou librement consenties par le médecin, après discussion et entente préalable avec les représentants des Compagnies?

5° Quels honoraires sont attribués au médecin, et sur quelles bases sont-ils calculés?

6° Existe-t-il des conditions spéciales pour les grands traumatismes et les opérations graves, et quelles sont ces conditions?

7° Existe-t-il un écart entre les honoraires établis par les tarifs locaux et ceux que les Compagnies accordent, et quel est cet écart?

8° Avez-vous eu des difficultés avec les Compagnies au sujet des honoraires? Connaissez-vous des confrères qui en aient éprouvé?

9° Etes-vous satisfait de l'état actuel; sinon, quelles modifications vous paraissent nécessaires?

(1) A Saint-Antoine; par Saint-Seurin-sur-l'Isle (Gironde).

Syndicat médical de Bordeaux.

Monsieur le Directeur,

Le *Syndicat médical suburbain de l'arrondissement de Bordeaux*, s'est réuni le 28 janvier pour élire son bureau pour l'année 1885.

Ont été nommés :

MM. Lasalle, *président*; Chabrely, *vice-président*; Landreau, *trésorier*; Fage, *secrétaire.*

Les assesseurs nommés sont :

MM. Cazeaux, Rouges, Brethenoux, Felletin, Soulès.

Veuillez agréer, etc., Dr M. Fagel,

Ambarès, le 29 janvier, 1885.

NOUVELLES

Association générale,

Vingt-sixième Assemblée générale. — Ordre du jour de la séance du 12 avril 1885.

La séance sera ouverte à *trois heures précises.*

1° Allocution de M. le Président;

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier;

3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Horteloup, membre du Conseil général;

4° Compte-rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1884, par M. A. Foville, secrétaire général;

5° Première partie du Rapport de M. Durand-Fardel sur les pensions viagères à accorder en 1885;

6° Lecture du Rapport présenté par MM. Foville et Vannesson, au nom de la Commission des syndicats, conformément au vœu pris en considération par l'Assemblée générale de 1884.

A sept heures précises, le banquet.

Ordre du jour de la séance du lundi 13 avril 1885.

La séance sera ouverte à *deux heures précises.*

1° Vote du procès-verbal de la dernière Assemblée générale;

2° Approbation des comptes du trésorier par l'Assemblée générale;

3° Deuxième partie du Rapport de M. Durand-Fardel, sur les Pensions viagères à accorder en 1885. Discussion et vote des conclusions;

4° Election de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de Pensions viagères en 1886;

5° Election d'un vice-secrétaire de l'Association en remplacement de M. Chereau, décédé, et de sept membres du Conseil général, en remplacement de M. Fauvel, décédé, de MM. Desgranges, Hugot, Boutin, Barthez, Horteloup, Lunier, arrivés au

terme de leur exercice. (Les membres du Conseil sont rééligibles).

6o Discussion du Rapport sur les Syndicats lu dans la séance de la veille.

7o Exposé des vœux émis par les Sociétés locales qui, renvoyés au Conseil général, seront l'objet d'un rapport dans l'Assemblée générale de 1886.

NOTA. — MM. les présidents et délégués des sociétés locales peuvent se réunir dans le grand Amphithéâtre de l'Assistance, le dimanche 12 et le lundi 13, à 1 heure, pour s'entretenir des questions à l'ordre du jour.

BIBLIOGRAPHIE

De l'aphasieet de ses diverses formes par le Dr Bernard, ancien interne en médecine et et en chirurgie des hôpitaux de Paris. Médaille de bronze de l'Assistance publique, Paris, aux Bureaux du *Progrès médical,* 14, rue des Carmes, et chez Delahaye et Lecrosnier, libraires-éditeurs, place de l'Ecole de Médecine.

Bibliothèque Odontologique, publiée sous le patronage de l'Ecole Dentaire de Paris. Aide-Mémoire du chirurgien-dentiste par MM. Paul Dubois, chef de clinique à l'école dentaire de Paris.

Dr A. Aubeau et L. Thomas, professeurs à l'école dentaire de Paris. Annuaire pour 1885. — Paris, Delahaye et Lecrosnier, place de l'Ecole de Médecine.

O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Traité de Pathologie externe

PAR

A. Poulet, médecin-major, professeur agrégé au Val-de-Grâce, Lauréat de l'académie de médecine, membre correspondant de la société de chirurgie, et H. Bousquet. médecin-major, professeur agrégé au Val-de-Grâce, Lauréat de la société de chirurgie.

Trois volumes grand in-8 de 1000 pages avec 700 figures dans le texte; prix de l'ouvrage complet : 48 francs.

Depuis nombre d'années, étudiants et praticiens expriment le regret de ne pas trouver, dans la littérature médicale un Traité de pathologie externe, complet. Nos meilleurs traités ne sont pas achevés; quelques-uns, commencés il y a plus de vingt ans, n'offrent aucune homogénéité, et bien des parties vieillies ne répondent plus aux idées actuelles; en outre, beaucoup de personnes hésitent à acheter une publication chère et incomplète.

Les mêmes remarques s'appliquent également aux Manuels les plus en vogue; créés spécialement pour l'étudiant, ils ne sauraient remplacer le Traité de pathologie externe dans la bibliothèque du praticien.

Les auteurs présentent aujourd'hui aux premiers comme aux seconds un ouvrage *complet,* tenant le milieu entre les grands traités et les manuels et absolument au courant de tous les progrès de la chirurgie contemporaine française et étrangère. Cet énorme labeur n'a pas demandé aux auteurs moins de *cinq années*d'un travail incessant, aussi est-il probable que leur œuvre sera vivement appréciée du public médical.

Le premier volume comprend la pathologie général chirurgicale et les maladies des tissus; le second est consacré à la pathologie des régions (tête, cou et poitrine); enfin le troisième est réservé aux affections chirurgicales de l'abdomen, des organes génito-urinaires et des membres.

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE

POTION AU MUSC.

On parvient très difficilement, par les procédés usités habituellement, à une division suffisante du musc à introduire dans les lavements et les potions : il reste toujours des grumeaux qui se réunissent au fond du flacon.

Pour les éviter, *M. Vigier* conseille de pulvériser cette substance avec quatre fois son poids d'alcool à 95°.

Quand le musc est réduit en poudre impalpable, ce qui ne demande que deux à trois minutes de trituration, on ajoute l'eau peu à peu, puis le sirop. Le musc, en raison de sa faible densité, se tient très bien en suspension dans la potion. Voici la formule proposée par M. Vigier :

Musc......................	1	gramme.
Alcool à 95°..............	4	—
Sirop.....................	30	—
Eau distillée.............	100	—

Pour les lavements, le médecin n'aura qu'à supprimer le sirop et à augmenter la quantité d'eau. (*Société de thérapeutique*).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours médical*, M. le Docteur *Grocler*, à Ornans, Doubs, décédé à l'âge de 39 ans.

Erratum. — En publiant, dans un précédent numéro, la liste des membres du Syndicat de l'arrondissement de Bernay, nous avons oublié le nom du Dr Salnelles, à Bernay.

Le Directeur-Gérant. A. CÉZILLY

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE

CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

28 mars 1885 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année. — No 13

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Ainsi que nous l'avions annoncé, le Bureau de l'Union des Syndicats avait jugé opportun de convoquer les médecins députés et sénateurs à l'Hôtel Continental, le jeudi 19 courant, pour les consulter au sujet de l'interprétation qu'ils croyaient légitime d'attribuer à la loi sur les Syndicats professionnels.

L'honorable M. Franck-Chauveau, député de l'Oise, avait bien voulu, en cette circonstance, nous prêter le concours de ses lumières juridiques. Nous l'en remercions sincèrement ainsi que nos éminents confrères du Sénat et de la Chambre. Nous avons recueilli les assurances les plus nettes au sujet des intentions libérales qui ont inspiré le Parlement dans la rédaction de la loi du 20 mars. Il n'est jamais venu à l'idée d'aucun de nos législateurs d'en interdire les avantages aux professions libérales. Il est regrettable, assurément, que le texte même de cette loi n'en fasse pas mention, mais cela est conforme à son esprit.

Ainsi nous enregistrons la déclaration suivante d'un sénateur : « Au moment où la loi était en discussion au Sénat, j'ai remarqué qu'il n'était question que des rapports entre patrons et ouvriers; j'en ai fait l'observation au rapporteur, M. Tolain, en le priant d'intercaler un paragraphe indiquant clairement que les professions libérales se trouvaient comprises sous le titre général Syndicats professionnels. *Il m'a répondu que la chose allait de soi*, ET QU'IL SERAIT NAÏF D'EN PARLER.

« Aux mêmes observations, le Ministre de l'Intérieur m'a fait une réponse analogue.

« Plusieurs collègues non médecins m'affirment que, suivant l'opinion générale, les syndicats médicaux doivent être compris dans la loi. »

La Cour de Cassation étant maintenant saisie de l'affaire, tout le monde est tombé d'accord sur la nécessité d'attendre sa décision et de concentrer tous nos efforts pour tâcher d'obtenir un arrêt favorable à nos réclamations; les plus utiles conseils nous ont été donnés au sujet des démarches à faire dans ce sens. Si nous échouons, il y aura toujours la ressource de suivre l'avis suivant d'un de nos confrères de la Chambre et de la presse médicale :

« J'ai été très surpris de la décision du tribunal de Domfront et encore plus de celle de la Cour d'appel. *Il y aura lieu, si l'interprétation de la loi a été correcte, de demander la modification de celle-ci* ; car il est souverainement injuste d'enlever aux membres d'une profession les bénéfices que cette loi confère aux membres des autres professions. »

On a beaucoup écrit depuis quelque temps sur la **morphiomanie** ou morphinomanie. Levinstein en Allemagne, Landowski en France, ont été parmi les premiers à jeter un cri d'alarme en signalant à l'attention des médecins le nombre croissant des morphiomanes.

Rappelons encore les recherches originales ou

les études critiques de Zambaco, du professeur Ball, de mon ami Notta; nous-même avons traité dans ce journal de l'usage et des abus de la morphine (1). — Une nouvelle acquisition vient d'être réalisée dans la connaissance des troubles causés par la morphinomanie, si les faits rélatés par M. *Combe* à l'Académie (17 mars) reçoivent confirmation. D'après cet observateur, l'usage immodéré de la morphine ferait naître des **troubles trophiques des dents.** Ces altérations consisteraient en une usure rapide des tubercules existant normalement sur la surface triturante des grosses molaires, qui se creusent d'une cavité à fond mou et facile à entamer.

Ou bien c'est une carie débutant au niveau du collet des incisives et des petites molaires, sous forme de sillon creusé sur les faces antérieure et latérales. C'est une altération comparable à la la carie dite en coup d'ongle, que l'acidité de la salive provoque chez les dyspeptiques. Les canines sont attaquées par le sommet de leur cône qui se creuse en capule. L'ivoire est ramolli, s'exfolie en lamelles. Ces lésions s'accompagnent d'une diminution très accentuée de la sensibilité, qui permet de pratiquer presque sans douleur les soins curatifs nécessaires, mais qui n'éveille pas non plus l'attention sur la marche de cette carie. Elle est pourtant rapide, puisqu'au bout d'une année elle peut avoir atteint toutes les dents. Il faut donc surveiller minutieusement l'appareil dentaire des morphiomanes et obturer les cavités aussitôt qu'elles se produisent. La matière obturante qui doit être préférée est la gutta-percha ou le ciment au pyrophosphate de zinc. On aura auparavant pratiqué de légères cautérisations pour provoquer une réparation de l'ivoire, en suractivant les fonctions de la pulpe. Le bicarbonate de magnésie doit être employé comme dentifrice. Mais. concurremment avec ce traitement local, il faudra instituer un **traitement général de la morphiomanie.**

On sait qu'il y a deux opinions opposées parmi les médecins qui se sont spécialement occupés du traitement des morphiomanes. Il y a les partisans de la suppression brusque de la morphine, et les partisans de la diminution graduelle.

La suppresion brusque expose à des accidents redoutables, au *delirium tremens*, à un accès de manie aiguë poussée jusqu'au suicide ou à un état de collapsus mortel. De là, l'impossibilité de pratiquer ce mode de traitement ailleurs que dans une maison de santé, où on puisse immédiatement porter secours aux malades La diminution graduelle doit consister à établir une échelle régulière de réductions successives. On diminue journellement la dose « de un centigramme, un demi-centigramme, ou de moins encore ; mais à la condition de suivre impitoyablement une progression régulièrement décroissante, une fois que le traitement est commencé » (Ball). On substituera, d'abord, s'il le faut, à la morphine prise en injections hypodermiques, l'extrait thébaïque pris par la bouche, qui n'a pas les mêmes inconvénients, et calmera cependant les douleurs que la suppression de la morphine aura réveillées; on utilisera aussi la belladone, le chloral, les bromures, la paraldéhyde (2 à 3 grammes), la valériane, pour combattre l'excitation et l'insomnie.

Si les malades ont de la tendance à l'adynamie, les injections hypodermiques de caféine, l'usage des toniques et des alcooliques est indiqué; mais il ne faut pas croire, comme dit Ball, qu'un diable chasse toujours l'autre, suivant certain proverbe italien ; on peut voir deux diables cohabiter chez le même individu, et il est inutile de cesser d'être morphiomane pour devenir un ivrogne, ou même, qui pis serait, un morphinomane doublé d'un alcoolique. On recommande encore l'hydrothérapie, les bains; par dessus tout le calme moral, une atmosphère de tranquillité d'où les soucis, les chagrins, les discussions pénibles seront également bannis, et on organisera une surveillance rigoureuse pour empêcher le malade de retomber en cachette dans sa terrible morphiomanie.

— Le spasme de l'œsophage ou **œsophagisme** n'existe pas seulement chez les névropathes; il apparaît aussi **à titre symptomatique dans les rétrécissements organiques** de l'œsophage, de manière à les accentuer ou à tromper sur leur siège on le constate également dans certains cas de cancer de l'estomac. Cela ressort de faits communiqués par M. *Lacombe* à la Société médicale des hôpitaux (13 mars). Il rencontra chez deux malades de telles difficultés dans le cathétérisme de l'œsophage, qu'il diagnostiqua deux rétrécissements organiques dans des points où n'existait que du spasme ; car l'autopsie montra que la tumeur siégeait en un cas dans l'estomac, et dans l'autre en un point différent de l'œsophage.

— Le cœur supporte véritablement beaucoup mieux qu'on ne le croirait des lésions importantes, à la condition que celles-ci ne siègent pas au

(1) *Concours Médical*, 1884.

niveau des appareils valvulaires et ne gênent pas ses contractions ; il y a dans le cœur des *régions indifférentes*. Ainsi, M. A. Robin a trouvé à l'Hospice des Ménages un cœur dont la paroi interventriculaire avait subi, presque en totalité, la **dégénérescence calcaire**. Cependant, le porteur de cette lésion est mort à un âge avancé d'une affection tout autre, et n'avait présenté de son vivant aucun symptôme de nature à faire diagnostiquer une maladie du cœur. Les battements étaient un peu sourds seulement. Ce fait prouve que Laënnec et d'autres auteurs eurent tort de vouloir constituer une symptomatologie à cet état pathologique (bruits éclatants et perçus à distance). La calcification paraît être l'aboutissant de la sclérose du myocarde.

—Nous avons reproduit dans le *Concours médical* (1) une clinique de M. le professeur Fournier sur les diabétides des organes génitaux. M. *Hermet* vient de relater un cas rare de **diabétides du pavillon de l'oreille**, observé également à la clinique de Saint-Louis (2). « La diabétide, suivant l'enseignement de M. Fournier, est une dermatose diabétique affectant la modalité eczémateuse ». Il y a lieu d'admettre les diabétides, de même qu'on appelle syphilides ou scrofulides, les éruptions qu'engendre la syphilis ou la scrofule. Un malade de famille arthritique, polysarcique, urinant souvent et beaucoup, buvant de même, et antérieurement opéré d'une cataracte double, se présentait avec quatre ulcérations croûteuses, nettement arrondies, ressemblant, à première vue, à un eczéma papuleux ou à un ecthyma, variant comme dimension entre un pois chiche et une pièce de cinquante centimes, siégeant au tragus, à l'antitragus, dans la conque du pavillon, et à l'orifice du conduit auditif.

Au centre de chacune d'elles existait une plaque gangréneuse insensible, séparée nettement par un sillon de la croûte taillée en godet tout autour. Démangeaisons très vives. Lobule de l'oreille œdématié. La lésion avait débuté par un petit bouton prurigineux qui s'était rapidement ulcéré par des grattages réitérés. Sous l'influence des cataplasmes de fécule, les croûtes tombèrent et laissèrent à leur place des ulcérations à bords irréguliers, limitées par une zône rouge et donnant lieu à un léger écoulement. L'urine contenait 32 grammes de sucre par litre et les réflexes rotuliens étaient abolis, signe révélé, comme on sait, par M. Bouchard dans le diabète avancé. — Par le régime des diabétiques et un traitement local consistant seulement en soins de propreté et en cataplasmes de fécule, les ulcérations guérirent en quelques jours. Le trait caractéristique des diabétides est la plaque gangréneuse insensible située au centre. Le pavillon de l'oreille n'est pas le siège habituel de cette dermatose, et sa présence s'y explique plus difficilement que celle sur les parties génitales en contact permanent avec l'urine sucrée.

(1) *Concours médical*, janvier 1884.
(2) *France médicale*, 21 mars 1885.

—Notre distingué collaborateur, le Dr V. Poulet (de Plancher-les-Mines), faisait paraître à la fin de l'année dernière, dans la *Gazette hebdomadaire* (7 novembre 1884), un article fort intéressant sur **l'emploi des hippurates en médecine.**

Il y a plus de deux ans, on s'en souvient, M. Poulet annonça qu'il avait découvert l'existence de l'acide hippurique dans le suc gastrique de l'homme et des animaux, à l'exclusion de l'acide chlorhydrique et de l'acide lactique. Convaincu de l'importance de cet acide dans l'acte de la digestion, notre confrère fut naturellement conduit à l'essayer comme médicament, et il déclare en avoir obtenu les effets les plus remarquables. Certaines croyances populaires, telles que l'efficacité de l'urine des enfants contre la fièvre intermittente ou d'autres maladies, lui paraissent explicables par la richesse de l'urine des jeunes sujets en acide hippurique. M. Poulet a utilisé l'hippurate de chaux, qui lui paraît le sel le plus propre à introduire de la chaux dans l'économie, à cause de sa grande solubilité, de son innocuité et de sa facile assimilation.

Voici la formule de sa préparation :

Acide hippurique pur....................	100 gr.
Lait de chaux filtré à travers une serpillière jusqu'à saturation et un peu au-delà......	Q. S.
Eau chaude....................	2 litres
Sucre..........................	2 kilogr. 400
Alcoolature de citron..........	15 grammes.

Faites réagir l'acide hippurique et le lait de chaux dans une portion de l'eau chauffée à 80 degrés environ, en agitant et en plongeant, de temps en temps, un papier de tournesol, afin de vous assurer que la réaction acide a disparu ; ce qui exige au moins un quart d'heure. Ajoutez le reste de l'eau et le sucre, et mettez sur un feu doux, etc. La dose est une cuillerée à bouche deux ou trois fois par jour. Il importe d'agiter la préparation avant de s'en servir. »

M. Poulet publie un nombre important d'observations, desquelles il croit pouvoir conclure que

l'hippurate de chaux ou les hippurates de lithine, de fer possèdent « une spécialisation d'action des plus admirables » :

1° Contre les affections des voies urinaires (phosphaturie, cystites avec urines alcalines et muqueuses).

2° Contre les maladies du foie (cirrhose commençante, engorgement du foie).

3° Contre certaines maladies de la peau dépendant d'un vice de fonctionnement de la glande hépatique ou d'un lymphatisme exagéré, inpétigo, eczéma, lichen, prurigo, lupus,

4° Contre un grand nombre de maladies du tube digestif, desquamation marginée de la langue, diarrhée du premier âge, dyspepsie (associée à la pepsine).

QUINZAINE CHIRURGICALE

Suture des nerfs (1).

Une intéressante communication du Dr Surmay (de Ham) montre combien l'opération de la suture nerveuse peut rendre de services et mérite de passer dans la pratique de tout bon médecin. Un homme a le nerf médian coupé au poignet par un éclat de verre ; la sensibilité des trois premiers doigts de la main droite se perd aussitôt, et les mouvements de l'index et du médius sont notablement gênés. Voyant l'insuccès absolu de l'électricité, M. Surmay met à nu le nerf médian, résèque la partie tuméfiée des bouts du nerf divisé, les rapproche et les unit au moyen d'une suture au catgut. La plaie est suturée au fil d'argent, et le poignet est placé dans une légère flexion afin de favoriser la réunion du nerf. Les résultats de cette opération ne se firent point attendre ; *dès le lendemain* la sensibilité reparaissait, et peu à peu on put suivre ses progrès ; le tact reparut d'abord, et en dernier lieu se montrèrent la sensibilité à la douleur et à la température. Les mouvements des doigts se rétablirent en même temps dans leur intégrité.

Laparotomie et lavages du péritoine dans la péritonite (2).

Quelle conduite doit-on suivre quand, après une contusion de l'abdomen, le malade présente des signes de péritonite? C'est seulement dans ces dernières années que l'on a essayé dans ces cas une intervention hardie qui, il faut le dire, a donné des succès. Bouilly, dans un cas désespéré, ouvrit le ventre, trouva l'intestin divisé, le sutura et nettoya le péritoine. Le Dr Chavasse, plus récemment, soignait un soldat frappé d'un coup de pied de cheval dans le ventre ; il y eut des vomissements bilieux, et vingt-quatre heures après l'accident une péritonite se déclarait. Aucun moyen n'ayant arrêté cette complication, le chirurgien se décida au troisième jour à faire la laparotomie. L'intestin n'était point ouvert, mais les parois du côlon transverse et le mésocôlon contenaient un vaste épanchement sanguin interstitiel. Lavage de l'abdomen, mais le malade meurt néanmoins. — Ces deux cas ont été malheureux, mais il semble toutefois que la situation des malades ait été un peu améliorée par la laparotomie et que la péritonite n'ait point augmenté d'intensité. Il semble que, dans ces cas de contusion ou de plaie abdominale, on ait tout intérêt à faire la laparotomie précoce, dès que les premiers signes de péritonite se montrent. Un cas rapporté dans le *Médical News* est favorable à cette idée. Un homme fut frappé au ventre par la corne d'un taureau. Le chirurgien appelé aussitôt n'hésita pas à ouvrir le ventre, il fit la suture de six plaies de l'intestin, lava le péritoine et referma l'abdomen. Le malade guérit très bien.

Quelques jours après la communication du Dr Chavasse à la Société de chirurgie de Paris, la Société de médecine et de chirurgie de Londres (1) a discuté un remarquable travail de Treves sur le traitement de la péritonite suppurée totale ou partielle par la laparotomie. Cet auteur la pratiqua avec succès complet, il y a quelque temps, sur une jeune femme de vingt-et-un ans atteinte de péritonite aiguë à la suite de la rupture d'un abcès périutérin consécutif à une blennorrhagie. Howard Marsh craint qu'on ne détermine ainsi des adhérences entre les anses intestinales par suite de l'irritation causée par le lavage phéniqué, car d'après Mérédith les solutions à 2 0/0 sont insuffisantes pour produire l'antisepsie absolue de la grande séreuse. D'autre part des solutions plus fortes ou des solutions de sublimé exposeraient à des accidents d'absorption. C'est pourquoi Thornton préconise les simples lavages à l'eau bouillie. Cette question de la laparotomie avec lavage du péritoine dans les péritonites traumatiques ou spontanées n'est donc pas complétement résolue. Mais on peut, ce nous semble, agir avec une certaine hardiesse dans certains cas que l'on sait d'autre part fatalement mortels.

Des moignons dans les désarticulations du coude et du genou (2).

Un réquisitoire éloquent a été lancé contre ces deux opérations, par MM. Nepveu et Verneuil. Deux moignons défectueux de désarticulation du genou, avec cicatrice mince, large, ad-

(1) Académie de médecine, 17 mars 1885.
(2) Société de chirurgie: 4 mars 1885.

(1) 10 mars 1885.
(2) Société de Chirurgie: 11 mars 1885.

hérente, très disposée à s'ulcérer, moignons datant de dix à quinze ans, ont porté ces chirurgiens à proscrire la désarticulation et à lui préférer toujours l'amputation du 1/3 inférieur. M. Verneuil lance la même proscription contre la désarticulation du coude et lui préfère l'amputation du bras à la partie inférieure. MM. Chauvel et Farabeuf ont pris la défense des opérations incriminées. Pour la désarticulation du coude, de nombreux faits montrent sa supériorité réelle sur l'amputation du bras; le moignon est plus large, il fournit pour l'appareil prothétique une plus grande surface d'appui; de plus les muscles antérieurs et postérieurs pris dans la cicatrice, ne se rétractent pas et donnent une certaine mobilité à l'avant-bras artificiel. Le moignon d'ailleurs, dit M. Berger, ne sera pas douloureux, si on a soin de réséquer à la fin de l'opération les troncs nerveux à une assez grande hauteur. Il est plus difficile de soutenir les avantages de la désarticulation du genou contre ceux de l'amputation de la cuisse. Les statistiques de la guerre de Sécession montrent en effet que la mortalité a été plus forte pour la première que pour la seconde. De plus sur quatre-vingt un désarticulés, une dizaine ont dû subir la réamputation de la cuisse. Néanmoins, fait observer M. Farabeuf, comme dans tous les cas les deux moignons ne peuvent, pour la marche, s'appuyer directement sur un pilon, il faut convenir que, devant servir de surface d'appui à l'appareil prothétique, ils seront d'autant meilleurs que cette surface sera plus large. En un mot le moignon long, gros et large du désarticulé fournira un bras de levier plus puissant et une surface d'appui plus large que le moignon, presque toujours conique, de l'amputé de cuisse. Mais toute la difficulté gît dans la bonne confection du moignon; il faut, en effet, beaucoup de peau en avant et en arrière, il faut encore ménager les ligaments rotuliens afin que la rotule ne soit pas entraînée consécutivement en haut par le triceps. De cette façon on peut obtenir un moignon long et large à sa base. Un opéré de M. Polaillon, en 1881, d'après ces principes, présente aujourd'hui un moignon si parfait, qu'il peut marcher sur un pilon.

Extirpation de ganglions tuberculeux du cou (1).

La communication de M. le Dr Pozzi sur ce sujet permet de retirer quelques préceptes d'un intérêt pratique tout spécial. Il enleva une masse ganglionnaire siégeant dans le sterno-mastoïdien, et, au courant de la dissection, il détacha de la surface de la jugulaire interne des ganglions qui y adhéraient assez intimement. Dans cette circonstance, M. Pozzi conseille la pratique suivante, qui lui a d'ailleurs pleinement réussi. Il faut faire le lavage exact de la plaie avec une solution antiseptique assez faible pour ne pas attaquer la paroi veineuse. Il faut ensuite réunir comme de coutume par des points de suture profonde et superficielle, en laissant un drain dans la partie inférieure de la plaie. Il est ensuite indispensable d'immobiliser absolument le cou, la tête et les épaules, afin d'éviter les mouvements qui pourraient nuire à la réparation de la plaie au niveau des gros vaisseaux dénudés. On peut réaliser cette immobilisation avec une attelle de carton dont la branche transversale entoure la tête, tandis que la verticale descend dans le dos. La malade de M. Pozzi ainsi traitée a complètement guéri.

Traitement des anévrysmes du jarret par la méthode d'Antyllus (1).

Le Dr Blum ayant à traiter, dans son service, un anévrysme de l'artère poplitée compliqué de phlegmon péri-anévrysmal, se décide à tenter la cure de la lésion par la méthode ancienne, c'est-à-dire la ligature au-dessus et au-dessous du sac. L'opération fut pratiquée régulièrement; puis il ouvrit le sac, évacua les caillots qu'il contenait et fit un nettoyage antiseptique très soigné de tout le foyer opératoire. Après avoir, pendant quelques jours, présenté de l'œdème et de l'insensibilité, le membre reprit sa vitalité normale et le malade guérit très bien. Depuis l'opération de Bourguet, d'Aix, en 1863, jamais cette méthode n'avait été employée en France; au commencement de ce siècle Pelletan, Boyer l'avaient essayée; mais ce dernier, après un insuccès, y avait renoncé en 1810. M. Largeau a rassemblé les vingt-quatre observations connues et a cherché à donner une idée nette du pour et du contre. On a reproché en somme à la méthode d'Antyllus, d'être une opération longue, difficile; d'exposer aux complications inflammatoires des plaies profondes, d'amener le sphacèle de la jambe ou des hémorrhagies secondaires.

La longueur et la difficulté ne sont point des raisons plausibles, croyons-nous, pour qui se mêle de pratiquer couramment la chirurgie; le chloroforme, d'une part, les rapports précis de l'anatomie, l'ischémie locale, d'autre part, nous mettent dans les meilleures conditions d'exécution.

Quatre des opérés, relatés dans la statistique, ont succombé aux accidents infectieux de la suppuration. Mais la méthode antiseptique, le drainage, l'étude des états généraux des blessés nous mettent en défense, suffisamment, contre ces accidents. Quant à la gangrène du membre, si elle est fréquente dans les ligatures post-traumatiques de la poplitée, il n'en est pas de même quand il s'agit d'un anévrysme qui a permis la dilatation des artères collatérales. D'ailleurs, les faits sont là: dans quatre cas seulement, il y a eu des gangrènes partielles, peu graves et qui ont très bien guéri; tandis que sur 27 cas de li-

(1) Soc. de Chirurgie: 4 et 11 mars 1885.

(1) Largeau, in. Arch. gén. de Méd. 1885. nº 3.

gature de la fémorale, 9 malades sont morts de gangrène.

Il faut enfin noter que ce procédé met à l'abri de la récidive d'une façon absolue ; la guérison radicale ne s'est jamais démentie ; au contraire, après la ligature de la fémorale, Broca, sur 156 cas, donne 13 récidives.

Des raisons sérieuses engagent donc à revenir à la méthode ancienne, quand on aura échoué par les procédés de douceur, on essaiera la compression à distance, la compression élastique, la flexion prolongée du membre, et, si aucun de ces moyens ne réussit on pratiquera l'opération, autant que possible, avant que la tumeur n'ait acquis un très gros volume. On pourra agir de la même façon dans les anévrysmes traumatiques et dans les anévrysmes diffus.

Traitement des tuberculoses articulaires par les opérations conservatrices (1).

Le professeur Ollier expose, dans ce travail, le résultat d'observations commencées il y a au moins vingt-cinq ans. On comprend la valeur de cette circonstance et son utilité pour guider l'appréciation des divers moyens conseillés dans le traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses. La plupart des caries articulaires sont de nature tuberculeuse, leur nature infectieuse a été prouvée par de nombreuses inoculations. Mais il faut noter que leur marche est très variable suivant les individus ; la constitution de chacun fournit un terrain plus ou moins favorable au développement des lésions ; chez les uns, elles tendront à la progression, chez les autres, surtout ceux qui seront améliorés par un traitement général, elles pourront tendre vers l'évolution spontanée à la guérison.

Parmi les lésions articulaires, il est des variétés qui réclament des interventions différentes. Les lésions superficielles des cartilages et de la synoviale réclament l'abrasion et le grattage seulement ; les tubercules du tissu spongieux de l'épiphyse ou de la région juxta-épiphysaire demandent les résections ; enfin, il est des cas où l'amputation reste la seule opération logique.

Il faut toujours se proposer d'enlever, aussi complètement que possible, le foyer qui peut devenir le point de départ de l'infection de l'organisme par la migration des produits infectieux, des colonies bacillaires, si l'on veut.

Pendant l'enfance ou la jeunesse, les opérations conservatrices réussissent beaucoup mieux que chez l'adulte. Chez l'enfant, les abrasions articulaires, l'ignipuncture bien pratiquée, seront souvent très utiles. Il faudra alors se souvenir que le danger vient de ce que, la plupart du temps, on n'ouvre pas assez les articulations. Il faut, en effet, assurer la possibilité du nettoyage exact des interlignes, creuser dans les os des tunnels, des voies de dégagement, par où pourront s'éliminer les produits morbides et par où on pourra faire passer de larges lavages antiseptiques.

On devra aussi, chez l'enfant, attaquer le moins possible le cartilage de conjugaison, afin de ne pas nuire à l'accroissement ultérieur de l'os, en longueur.

Tous ces procédés économiques ne peuvent s'appliquer avec avantage chez l'adulte. Quand, chez lui, on est en présence de lésions manifestement tuberculeuses, il faudra recourir, de préférence, à la résection typique qui permet de dépasser les foyers tuberculeux. Dans ces cas, il faut, autant que possible, conserver les tissus fibreux articulaires ; ne pas chercher la réunion immédiate du foyer de résection, de façon à pouvoir, pendant la guérison, surveiller et détruire les productions fongueuses qui pourront se montrer. La résection donne des guérisons locales, permanentes, avec un bon tissu cicatriciel, où la récidive ne se fait pas, tandis que les organes internes se prennent, mais d'une façon plus tardive que si on avait laissé subsister le foyer local d'infection primitive.

D'ailleurs, l'amputation, toute radicale qu'elle est indiquée, même, surtout pour les tumeurs blanches du membre inférieur, ne peut atteindre les ganglions profonds qui sont toujours plus ou moins infectés dans les anciennes tumeurs blanches ; ces lésions aussi ne peuvent guérir que par la modification de l'état général, une fois que la cause spéciale d'épuisement est enlevée.

Dr Barette

(1) Ollier, in Rev. de chir. 1885, n° 3.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Exercice illégal

Voici le récit détaillé d'un fait auquel nous faisions allusion, dans la dernière *Semaine médicale*.

Très honoré confrère,

Ci-inclus, un extrait d'un de nos journaux locaux, le *Mémorial du Poitou*, reproduisant un article fort intéressant du *Journal de médecine de Paris* sur un cas d'exercice illégal.

Certes, il avait fallu aux médecins beaucoup de conrage pour faire les certificats nécessaires, et venir déposer en justice contre une rebouteuse célèbre à vingt lieues à la ronde, au point qu'à part quelqnes rares exceptions, les onze médecins châtelleraudais ne voient jamais de fractures ni de luxations. Le résultat acquis était donc réellement satisfaisant, sachant que la famille de l'incriminée avait surtout été ennuyée par les quinze jours de prison, ce qui devait faire espérer la cessation, tout au moins partielle, de cet exercice illégal et dangereux pour le public. Or, voilà qu'aujourd'hui, la rebouteuse en question est justement graciée de sa prison, c'est-à-dire, du point de sa

condamnation qui lui tenait le plus à cœur. Aussi a-t-elle redoublé, si c'est possible, son exercice habituel de haute chirurgie, et voilà où nous en sommes pour un cas d'une gravité exceptionnelle.

Extrait du « Mémorial du Poitou », et du *Journal de Médecine de Paris.*

Une rebouteuse exerçait, depuis longtemps déjà, son illicite métier, dans la bonne ville de Châtellerault, lorsque le fait suivant l'amena devant la police correctionnelle: Un garçon boucher, monté sur le cheval de son patron, s'en allait grand train lorsqu'à l'angle d'une rue tout s'abattit sur le sol, monture et cavalier. Le cavalier put se relever seul et parcourir à pied plusieurs mètres; mais, étourdi par la chute, il fut obligé de s'asseoir sur un perron et de là fut bientôt conduit chez la rebouteuse en renom. Celle-ci lui trouva, naturellement, force cassures des deux os de la jambe, démanchure des orteils, nerfs foulés, nerfs démis, etc. Après les passes, les tractions et les attouchements d'usage, la rebouteuse mit autour du pied et de la jambe une bande tellement serrée que, dès le cinquième jour, le blessé, souffrant toujours horriblement, envoya chercher celle qui avait si bien opéré. La coloration noire et bleuâtre des orteils et les vives douleurs éprouvées par le patient annonçaient déjà un commencement de gangrène.

« Loin d'enlever la bande, comme le simple bon sens l'indiquait, la rebouteuse la maintint, disant que les choses se passaient toujours ainsi. Enfin, un médecin est appelé, constate une gangrène des orteils et de la moitié interne du pied et conseille le transport du blessé à l'hôpital, où il est confié aux soins du Dr Mascarel. Ce ne fut qu'après huit mois de soins, de pansements et d'accidents de toute sorte, que les parties mortes purent être séparées des parties vivantes, et aujourd'hui le malheureux jeune homme, qui n'a que dix-neuf ans, est infirme pour toujours et marche avec la plus grande difficulté.

« Traduite en police correctionnelle pour ce fait et beaucoup d'autres analogues, sur le rapport des médecins, et spécialement celui du Dr Mascarel, la dite rhabilleuse s'est vue condamner: 1° à 60 fr. d'amende; 2° à quinze jours de prison; 3° à tous les frais du procès dont la somme dépasse 600 fr.; 4° et enfin à 2,300 fr. (arrangement amiable) dommages et intérêts envers le malheureux garçon boucher.

« Notre excellent confrère, le Dr Mascarel, qui nous transmet cette note, nous annonce en même temps que la rebouteuse a été grâciée de sa prison par le président de la République et continue *plus que jamais*, l'exercice illégal. »

II

Médecine légale.

Autopsie, réquisition judiciaire.

Mon cher directeur,

Ces Messieurs du parquet sont, avec le corps médical, d'un sans-gêne admirable ; vous allez en juger par l'aventure, qui vient de m'arriver :

Aujourd'hui, 2 mars à midi, M. le juge de paix de Beaumont-le-Roger (Eure), me fait requérir, pour visiter le cadavre du nommé L. à Bare, petite commune située à cinq kilomètres de Beaumont.

Je pars immédiatement en compagnie du juge de paix et du commissaire de police. Sur le lieu du crime, on me prie d'attendre l'arrivée du parquet de Bernay, qui doit amener un docteur ; nous pourrons alors procéder aux constatations médicales. J'attends avec patience mon confrère V., qui arrive vers trois heures et demie avec le parquet. L'inspection des lieux durant une demi-heure, vers quatre heures M. le juge d'instruction nous prend à part, mon confrère V. et moi, et nous tient ce langage : « Je ne puis taxer qu'un seul de vous, et, comme j'ai requis M. V., c'est lui que je taxerai ».

Malgré cet acte de récusation, j'ai aidé mon confrère à pratiquer l'autopsie et vers cinq heures j'ai pu me retirer. Ainsi j'ai été arraché, pendant cinq heures, à mes occupations, et je n'aurais droit à aucune rémunération de par M. le jugé d'instruction de Bernay? Vous nous faites, seigneur, en nous prenant notre temps, beaucoup d'honneur.

Ce qui vient de m'arriver démontre l'urgence de la réforme sur la médecine judiciaire, nous devons donc faire tous nos efforts auprès de nos confrères du Parlement pour amener ce résultat.

Quant à moi, pour éviter pareille mésaventure, je me promets de récuser à mon tour toutes les réquisitions, émanant du pouvoir judiciaire.

Agréez, mon cher directeur, l'assurance de mon profond respect. Dr Planel,
Beaumont-le-Roger (Eure).

Nous engageons notre confrère à éclaircir la situation en demandant, à M. le juge de paix de Bernay, la taxe des honoraires qui lui sont dus, puisqu'il a été requis : Nous ne pensons pas que M. le juge de paix n'ait pas le pouvoir de faire taxer le médecin qu'il a requis dans les formes légales.

III

Indemnités aux médecins civils requis par l'autorité militaire.

Chaumont, le 7 janvier 1885.

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous adresser une demande de l'autorité militaire, qui est l'effet d'une mesure générale, et qu'il me paraît nécessaire de faire connaître à nos confrères, pour arriver à l'établissement d'un tarif uniforme.

Besançon, le 18 décembre 1884.

Le Général à M. l'Intendant,

Par dépêche du 12 décembre courant, le Ministre de la Guerre fait connaître que les diverses propositions formulées pour la fixation des indem-

nités à allouer aux médecins civils, requis pour l'exécution du service de santé, à défaut des médecins militaires, n'ont pas été établies d'après des bases uniformes, et qu'il y a lieu de les faire figurer sur un état spécial permettant de se rendre compte du temps des indemnités et d'évaluer les augmentations de dépenses qui en résulteront au point de vue budgétaire.

En raison de la situation restreinte des crédits, les nouvelles fixations devront être calculées dans la limite du strict nécessaire, et figurer sur un état du modèle ci-joint, indiquant *pour chaque place* du... Corps d'armée:

1°. Les indemnités à fixer selon les différents cas;

2° Les évaluations de dépenses correspondantes.

Ce travail, qui devra parvenir dans *le plus bref délai possible*, sera établi après entente avec le Directeur du service de santé du.... Corps qui reçoit des instructions à cet effet, etc...

Copie conforme notifiée à Messieurs les membres de la Commission administrative de l'Hospice de Chaumont, avec prière de vouloir bien m'adresser des propositions en ce qui concerne les indemnités à attribuer aux médecins civils qui seraient requis pour faire le service des salles militaires de l'Hospice de Chaumont.

Ces propositions devront être détaillées de la manière suivante:

Allocations mensuelles pour un service d'une certaine durée.

Allocations journalières pour visites d'isolés. { de jour. / de nuit.

Messieurs les Membres de la Commission administrative de l'Hospice de Chaumont, voudront bien également me donner leurs propositions détaillées de la même façon, pour les médecins civils qui seraient requis pour le service de la garnison et de l'hospice réunis.

Prière de faire connaître en même temps le montant de la dépense effectuée en 1883 pour les médecins civils requis à l'Hospice de Chaumont, etc..

Obligé de donner une réponse, nous avons donné les chiffres suivants, mais comme provisoires seulement, réservant toute liberté de décision à l'entente commune.

A. Service de l'hôpital gratuit. (Il y a, en moyenne, de quatre à douze malades, et le service civil nous oblige à un déplacement quotidien, en sorte que la besogne supplémentaire que nous imposerait le service militaire est insignifiante).

B. Visites à la caserne ou au bureau de recrutement (quel que soit l'effectif de la garnison — le tarif en vigueur est encore de 3 fr. par homme et par an ; à peine rémunérateur pour une garnison élevée, il devient ridicule pour un faible effectif tout en nécessitant les mêmes déplacements.)

Par jour........................ 3 fr.
De nuit........................ 6 fr.

C. Services supplémentaires: baignade. 5 fr.
Champ de tir (la 1/2 journée)..... 10 fr.
Marche militaire................ 10 fr.

Veuillez, Monsieur le Directeur, soumettre la question aux Membres du *Concours* et leur demander leur avis.

Dr GUILLAUME,
à Chaumont en Bassigny (Haute-Marne).

CLINIQUE

Nous empruntons au *Journal de Médecine* et de *Chirurgie pratiques* (1) l'intéressant article suivant:

CONFÉRENCE DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE, faite par M. HENRI HUCHARD, *médecin à l'hôpital Bichat.*

Traitement curatif de l'angine de poitrine vraie. Médication iodurée dans les affections artérielles, les maladies cardiaques d'origine artérielle, l'arthritisme.

Dans son travail sur les *angines de poitrine* paru il y a deux ans (*Revue de Médecine*, 1883), M. Henri Huchard démontrait que l'ancienne pathogénie, émise dès 1799 par Jenner et Parry, sur le rôle de l'ossification des artères coronaires, renfermait une grande part de vérité, et que la théorie de l'*ischémie cardiaque*, soutenue par lui et acceptée par MM. Potain et Sée, était seule capable de rendre compte des phénomènes observés dans cette redoutable affection. Il s'appuyait sur près de 35 observations avec autopsies démontrant, de la façon la plus formelle, le rétrécissement des artères coronaires, sur un fait des plus concluants, observé par lui à l'hôpital Tenon en 1883; Quelque temps après, cette théorie recevait une confirmation complète dans une observation de M. Hérard présentée à l'Académie de médecine, et dans laquelle on avait constaté l'existence indéniable d'une oblitération des artères coronaires et l'absence de toute névrite cardiaque. D'autres faits de névrite cardiaque sans angor, et d'oblitération des coronaires sans névrite et avec angor, ont contribué à démontrer, d'après M. Huchard, l'erreur de la théorie nerveuse ou névritique pressentie par Gintrac dès 1835, démontrée scientifiquement par Lancereaux en 1862. Mais ce dernier auteur n'a pas attribué à sa découverte une importance exagérée ou exclusive; et la thèse inaugurale de Roussy en 1881, thèse dont il a été l'un des principaux inspirateurs, prouve qu'il ne refuse pas à l'oblitération des coronaires un rôle important pour la production des accès angineux.

Il est donc maintenant formellement démontré

(1) Mars 1885.

que, « *le syndrome angineux est le résultat, non pas d'une affection nerveuse, mais d'une affection artérielle* ». Par conséquent, ce n'est pas aux médicaments antinerveux qu'il faut s'adresser ; les antinévralgiques, les bromures n'ont jamais guéri les angines de poitrine, excepté les *fausses* angines, ainsi appelées par M. Huchard, et qui, entre autres caractères cliniques, présentent celui de guérir presque toujours par la suppression des causes nombreuses qui les produisent, et de guérir souvent d'une façon spontanée malgré la médecine et les médecins. Il n'en est pas de même des angines de poitrine *vraies*, qui sont graves, dont le pronostic a été jusqu'ici presque inexorable, puisqu'elles se terminaient toujours par la mort. Par conséquent, dans une statistique concernant les faits de guérison des angines pectorales, il faut nettement séparer les angines bénignes des angines graves. M. Huchard n'a donc pas en vue aujourd'hui les premières, mais il parle plus particulièrement des secondes, dont il démontre la curabilité par des exemples nombreux (20 cas environ).

Partant de ce principe que l'angine de poitrine *vraie*, appelée par lui *maladie de Rougnon-Heberden*, est une affection artérielle, le médecin de l'hôpital Bichat eut l'idée de s'adresser, pour son traitement, à une médication qui porte son action principale sur le système artériel, à la médication iodurée. En effet, les iodures guérissent les affections artérielles, même celles qui ne sont pas d'origine syphilitique, comme les anévrysmes de l'aorte, les aortites (Bucquoy), certaines affections cardiaques d'origine artérielle, et c'est encore la seule médication que l'on puisse opposer avec quelque succès au développement et aux progrès de l'artério-sclérose. Or, l'angine de poitrine vraie est un syndrome commun aux affections artérielles (affections de l'aorte et des artères coronaires), *elle est due le plus souvent à une aortite péri-coronaire* que les auteurs ont trop souvent niée chez les malades, et que l'on peut presque toujours reconnaître, même lorsqu'elle affecte des allures latentes ou qu'elle ne se manifeste que par des accès angineux. Dans ces cas, l'iodure de potassium, ou mieux encore l'iodure de sodium, *ordonné sans relâche aux malades pendant des mois et même des années*, à la dose quotidienne d'un à deux grammes, a pour conséquences la diminution d'intensité et de fréquence des accès, enfin *leur disparition définitive et complète* après un laps de temps variable.

Toutes les aortites, aiguës, subaiguës ou chroniques, s'accompagnent le plus souvent d'une dilatation légère de l'aorte avec élévation des artères sous-clavières; sous l'influence de la médication odurée, on ne tarde pas à constater la diminution de la matité aortique, le retrait de la l'artère sous-clavière, et en même temps la sédation des accidents douloureux. Les cas les moins réfractaires à cette médication sont ceux où l'aortite et l'artério-sclérose sont à leur début, car la médication iodurée, toute puissante qu'elle est, n'a pas la prétention de supprimer l'athérome artériel.

Il est difficile, sans doute, de pénétrer le mode d'action physiologique des iodures dans ces cas, mais il est probable, cependant, que les guérisons des angines doivent s'expliquer par l'action du médicament sur les parois artérielles qu'il assouplit et rétracte, sur les exsudats pathologiques qu'il modifie et fait disparaître, sur la tension artérielle qu'il régularise et modère. « L'iodure est la digitale des artères, il est aux artères ce que la digitale est au cœur. »........

Il existe un autre médicament, le *nitrite d'amyle* qu'il faut encore employer en inhalations à la dose de 4 à 6 gouttes, au moment même des accès, et qui arrive à les supprimer souvent avec une rapidité surprenante. Or le nitrite d'amyle est aussi un médicament artériel, qui a pour résultat principal de déterminer la vaso-dilatation et la diminution de la pression vasculaire ; de sorte que, si la théorie artérielle de l'angor pectoris avait encore besoin d'être démontrée, elle le serait suffisament par les bienfaits de la médication. *Naturam morborum ostendunt curationes.*

Parmi les exemples nombreux de guérison cités par M. Huchard, on peut rapporter les deux suivants : Il y a plus d'un an, un malade exerçant la profession de garde-chasse vient le consulter pour des accès d'angine de poitrine très fréquents, très douloureux, survenant sous l'influence du moindre effort, de la marche, de la fatigue, d'une émotion. Ces accès survenaient si souvent, ils étaient si intenses, que le malade était sur le point de renoncer à sa profession. On constatait alors une matité préaortique de 6 centimètres 1/2 (l'aorte débordant le bord droit du sternum de 3 centimètres), un soulèvement évident de l'artère sous-clavière droite, quelques battements artériels du cou; mais on ne constatait aucun souffle anormal au niveau de l'orifice aortique ; seul, le second bruit, à la base du cœur, présentait un éclat tympanique et clangoreux, spécial, comme on le sait, aux plus légères ectasies aortiques. Le malheureux malade ne pouvait faire aucun mouvement sans être exposé à un accès, et même l'action de se déshabiller provoqua, sous les yeux de M. Huchard, une attaque angineuse d'une intensité extrême et vraiment effrayante. Sous l'influence d'une médication composée de nitrite d'amyle au moment des accès, d'iodure de sodium à la dose de 1 à 2 grammes pris tous les jours régulièrement, les accès diminuèrent d'intensité et de fréquence, puis ils ont complèment disparu depuis quatre mois; et il y a quelques jours on ne cons-

tait plus ni dilatation de l'aorte, ni élévation de la sous-clavière, ni retentissement du second bruit aortique. Le malade peut vaquer à ses occupations, marcher à l'aise, sans éprouver aucune douleur. Il est guéri de son aortite et de son angine de poitrine.

Un autre malade, observé depuis trois ans, n'a plus éprouvé, sous l'influence du même traitement, un seul accès depuis plus d'année ; il peut être considérée comme guéri. Il en est de même de dix-huit autres cas observés par M. Huchard et qui, tous, sont en voie de guérison.

La formule la plus souvent employée est la suivante :

Eau distillée........	100 grammes
Iodure de sodium...	50 grammes.

(Deux à quatre cuillerées à café par jour à prendre dans une tasse de lait).

Ces considérations sur la médication iodurée ont encore d'autres conséquences très importantes : Parmi les affections cardiaques, il y en a certainement un grand nombre d'origine rhumatismale, mais il y en a d'autres aussi qui sont d'une autre nature et qu'il faut savoir reconnaître au point de vue pathogénique pour bien les traiter : ce sont les *affections cardiaques d'origine artérielle*, qui sont consécutives à la sclérose des artères coronaires, comme certaines néphrites succèdent à la sclérose des artères rénales, qui aboutissent alors à des myocardites scléreuses, à des dégénérescences graisseuses du muscle cardiaque, à des lésions ou dilatations orificielles, contre lesquelles la digitale conserve son efficacité au cas d'asystolie, tout en restant impuissante sur la lésion. Puisque certaines affections cardiaques ont un substratum artériel, l'iodure de potassium longtemps continué, à la dose de 0,25à 0,50 centigrammes par jour, peut ainsi améliorer, guérir même ces affections cardiaques, faire disparaître des souffles morbides qui avaient persisté pendant des années, et à ce point de vue M. Huchard cite plusieurs faits qu'il a observés, et d'autres encore du même genre qui lui ont été communiqués par le docteur Noël Gueneau de Mussy.

— C'est toujours dans le même but qu'il faut prescrire les iodures (à la dose de 0,50 centigrammes par jour à un gramme) aux malades atteints d'hémorrhagie cérébrale. Celle-ci se produit à la faveur d'une lésion artérielle bien démontrée depuis longtemps, et aussi d'un excès de tension sanguine. Par conséquent, l'emploi continu des iodures s'adresse à la lésion artérielle, et la diète sèche qu'il faut prescrire aux malades contribue pour une large part à diminuer la pression vasculaire.

— Enfin, il n'est pas jusqu'à l'arthritisme qui ne soit, d'après M. Huchard, tributaire de la médication iodurée. Pour lui, l'arthritisme ne doit pas être classé, comme l'enseigne Bouchard, parmi les maladies par *relentissement de la nutrition*, et cela pour plusieurs raisons : d'abord parce que la nutrition est plus souvent activée que ralentie chez la plupart des arthritiques ; ensuite parce que ce groupement des maladies par nutrition retardante, rapproche des affections absolument dissemblables comme le diabète et le ratichisme, et qu'on ne peut pas plus réunir une classe de maladies d'après un seul caractère, contestable du reste, qu'un botaniste ne pourrait réunir, dans la même famille, des fleurs par la seule raison qu'elles possèdent les mêmes pétales.

L'arthritisme est un tempérament morbide qui se manifeste le plus souvent par une tendance aux congestions (ce qui lui a fait donner à si juste raison le nom de *diathèse congestive*), et qui, dans tous les cas, finit par porter son action sur le système artériel. Les arthritiques deviennent souvent des artério-scléreux ; il en résulte que la médication de l'arthritisme ne doit pas être seulement constituée par les alcalins, mais aussi par les iodures. Pour cette raison, M. Huchard regardant l'*iodure de potassium ou de sodium comme le médicament des arthritiques*, donne le conseil de prescrire à ces derniers tous les jours, pendant des mois ou même des années, 20 à 30 centigrammes du médicament.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS

Remarques sur un cas de pneumonie intermittente chez un vieillard, *par Sir Andrew Clark, médecin de London Hospital.* — Cette longue et intéressante observation a été lue devant la Société médicale de Londres. Il s'agit d'un homme de quatre-vingt-deux ans atteint de pneumonie, qu'il attribue à un refroidissement. La maladie débute le 25 mars 1884 et ne guérit que le 6 mai. La pneumonie présente cette particularité qu'elle envahit successivement les deux poumons et par poussées. Le malade, entre midi et une heure, éprouve un violent frisson, une fièvre intense qui, à plusieurs reprises, met sa vie en danger, et après chaque frisson, une certaine étendue tantôt du poumon droit, tantôt du poumon gauche s'hépatise.

Le traitement a consisté dans l'administration de la quinine et de l'alcool, d'ammoniaque à titre de diaphorétique et de purgatifs. Le malade a été alimenté pendant toute la maladie.

Dans ses remarques, M. Clark recherche la cause de la maladie et de sa marche extraordinaire. Mais il ne peut l'expliquer, ni par la goutte, ni par la malaria, ni par aucune maladie diathésique et confesse son ignorance.

Dans la pneumonie, dit M. Clark, la lésion locale est-elle la cause de la fièvre, qui l'accompagne ? Ou bien la pneumonie est-elle une fièvre qui se manifeste par l'hé-

patisation pulmonaire? La pneumonie est-elle une fièvre due à un virus ou à un parasite?

Nous regrettons de ne pouvoir donner in extenso le discours si intéressant et si substantiel de M. Clark, et nous renvoyons ceux de nos lecteurs qui connaissent l'anglais au numéro du 20 décembre 1884 du *British medical journal.*

Traitement de l'insomnie des fièvres continues ou éruptives par les douches d'eau chaude sur la tête et le cou. — Le procédé n'est ni nouveau, ni difficile, ni désagréable et donne les meilleurs résultats.

On couvre les épaules du malade d'un drap de lit ou d'une couverture ; on met dans ses oreilles un tampon de ouate. La tête déborde le lit et on fait couler sur le tête et le cou un filet d'eau chaude. L'eau doit tomber d'une hauteur de dix-huit pouces pendant trois ou quatre minutes. Puis on essuie la tête avec une serviette et on remet le malade dans sa position. Règle générale, le sommeil se produit en très peu de temps.

Dans un cas de scarlatine grave, rendue plus grave encore par l'insomnie, la douche produisit en moins d'une heure, un sommeil calme qui dura douze heures. Le malade entra bientôt en convalescence. On pourrait citer d'autres exemples prouvant l'utilité des douches chaudes.

(Dr Arthur Campbell.)

Une femme enceinte était atteinte de rétention d'urine. Le cathétérisme fit sortir de la vessie plus de quatre litres et demi d'urine claire. La femme n'avait pas uriné depuis cinq jours. A l'examen, le Dr Green constata une **rétroversion de l'utérus gravide qui comprimait le col de la vessie** et mettait obstacle à l'émission de l'urine.

La femme mourut une semaine après d'une cystite. *(British med. journ.).*

Cas de grossesse sans menstruation. — Il s'agit d'une jeune fille de quatorze ans. Il a fallu employer le forceps. Le point intéressant de cette observation est que la jeune fille n'a jamais été menstruée *(British med. journ.* 24 janvier 1885*).*

Incontinence nocturne d'urine guérie par la belladone à hautes doses. — Une jeune fille de sept ans, très délicate, rachitique, était atteinte depuis sa naissance d'incontinence nocturne d'urine. Tous les traitements avaient échoué. La teinture de belladone fut administrée à haute dose, au moment d'aller au lit. Le médicament provoqua de l'excitation et du délire. Dès la seconde nuit l'incontinence disparut. On continua la belladone pendant quatre jours. La guérison fut complète et permanente. Depuis quatre mois l'incontinence n'a pas reparu.

(Paget Thurstan).

Diabète chez un enfant de sept ans. — Cet enfant était bien développé. Au commencement de l'hiver les parents s'aperçurent qu'il se fatiguait en jouant et que l'étude l'ennuyait. Soif continuelle, urine très abondante, appétit augmenté et amaigrissement ; céphalalgie, faiblesse, sur les habits enduit de poussière blanche.

Les symptômes s'aggravèrent. Le malade pissait environ quatre litres d'urine dans les vingt-quatre heures, d'une couleur jaune paille, à réaction acide, d'une densité de 1042. Pas d'albumine, mais une quantité considérable de sucre. Poumons sains. Abdomen large et tympanique; foie un peu augmenté de volume. Douleur à la pression dans la région des reins.

Traitement opium et diète diabétique.

Quelques jours après l'enfant était en danger. T = 102° F. pouls petit et fréquent, bouche sèche; soif; vomissements continuels; constipation ; douleur dans l'abdomen ; ascite considérable ; péritonite aiguë, puis les symptômes s'aggravèrent encore et l'enfant mourut dans le coma.

Cette maladie est extrêmement rare chez les enfants: si rare que Tanner, Meigs et Pepper, Vogel et Lewis Smith n'en parlent même pas dans leurs ouvrages sur les maladies des enfants. Le Dr West cite le cas d'une petite fille de trois ans et demi, de son frère âgé de deux ans et de sa sœur âgée de deux ans et demi qui ont succombé à la maladie.

Le Dr William Robert, dans son livre des maladies des voies urinaires, parle d'un garçon âgé de trois ans qui succomba en trois semaines.

Les étudiants étrangers à Paris. — Le *British medical journal* parle de l'agitation qui règne à Paris, surtout parmi les étudiants en médecine. « Nous serions certainement bien malvenus, dit-il, nous qui gardons avec un soin si jaloux nos services publics contre l'*intrusion* des étrangers que, même nos confrères de l'Inde, ne peuvent entrer dans le service de l'armée, à nous plaindre si les Français limitent la liberté avec laquelle ils offrent maintenant leurs titres à tous ceux qui se présentent. Il est curieux de penser qu'une difficulté de ce genre ne peut être soulevée à Londres, car il n'y a presque pas d'étudiants étrangers. Les rares étudiants, qui ne sont pas Anglais, viennent des colonies ; et la majorité même de ceux qui viennent en Angleterre passent par les grandes écoles d'Ecosse — ce qui prouve une fois de plus le vice d'organisation des études médicales à Londres. »

Dr SOULOUMIAC.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat médical de la Charente.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous informer du résultat de la séance annuelle du *Syndicat de la Charente*, qui a eu lieu le 5 mars à l'Hôtel-de-Ville d'Angoulême, où nous nous trouvions réunis au nombre de quarante membres environ.

Dès le début de la séance, on a procédé au renouvellement du Bureau, qui, en fonction depuis trois ans, ne doit pas être rééligible aux termes des statuts.

Ont été élus:

Président, M. le Dr Lecler, de Rouillac; *vice-président*, M. le Dr Vallentin, d'Angoulême; *secrétaire-trésorier*, M. le Dr Clémenceau, d'Angoulême.

On a ensuite voté à l'unanimité, une somme, à l'effet de venir en aide à nos confrères de Domfront, avec faculté laissée au Bureau de la doubler. s'il y avait nécessité.

Agréez, etc., Dr PINTAUD-DESALLÉES.

Syndicat du Pellerin (Loire-Inférieure).

MONSIEUR LE DIRECTEUR DU *Concours médical.*

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous informer que des médecins de la Loire-Inférieure ont formé, *au nombre de douze*, un syndicat auquel ils ont donné le nom de *Syndicat du Pellerin*, qui doit fusionner avec celui de Nantes.

Tous les *membres ont adhéré au Concours* et y sont abonnés; les trois nouveaux dont les noms suivent y adhérent et veulent aussi s'y abonner.

Du Mouza, au Pellerin; Audouy, à Frossay, Potonnier, à Vue.

Veuillez agréer, C. HUET.

Président du Syndicat du Pellerin.

Syndicat de Réthel (Ardennes).

Monsieur le Dr Cézilly et honoré confrère,

J'ai le plaisir de vous annoncer que le *Syndicat des médecins* de *l'arrondissement de Réthel* est définitivement constitué.

Dix-huit médecins en font actuellement partie; dix membres étaient présents à la réunion qui a eu lieu le jeudi 5 mars, à Rethel, dans l'une des salles de l'Hôtel-de-Ville.

Les membes présents étaient les confrères dont les noms suivent:

Dr Laudragin, président; Dr Lecoq, trésorier, et MM. Lamiable, de Château-Porcien; Massal, de Chaumont; Minguet, de Junéville; Vogué et Caillet, de Tognon, Pâti, de le Thours; Brébant d'Amagne, Hardy Gomont, le secrétaire du bureau, le Dr Troyon.

La séance s'est ouverte par la distribution des imprimés et des statuts aux médecins présents.

Deux exemplaires ont été octroyés à la Mairie de Réthel, deux à la Sous-Préfecture et un à M. le Procureur, conformément à la loi.

A la fin de la séance, il a été décidé que chaque membre verserait individuellement une cotisatiou de 2 francs par an, déstinée à l'Union des Syndicats médicaux avec lesquels notre association désire contracter une affiliation confraternelle.

Voilà, Monsieur et cher confrère, en substance, ce qui s'est passé lors de notre dernière et récente réunion.

Veuillez agréer, Dr TROYON.

Cercle médical de l'arrondissement de Montmorillon.

Séance du 12 *février* 1885.

Etaient présents:

Les Docteurs A. Litardière, de Lussac-les-Châteaux, syndic; A. Guillé, de Moutmorillon, assesseur; F. Bernard, de Persac; des Roseaux, de Montmorillon; Guillemot, de Saint-Savin; Mickels, de Chauvigny; Pacaud, de Savin; Piorry, de Verrirres; Nobin, de Sotnt-Savin; Sabourin, d'Angles; Thiaudière, d'Adriers.

Les autres membres absents s'étaient excusés.

L'adhésion à l'Union des Syndicats a été votée à l'unanimité.

Un banquet confraternel, dont chacun gardera le meilleur souvenir, a suivi la séance.

Syndicat médical de Draguignan.

Dans sa séance du 17 décembre 1884, le Syndicat a voté ses statuts, un tarif d'honoraires, des formules de recouvrement d'honoraires, et nommé son bureau.

MM. le Dr Allaud, médecin à Saint-Tropez. Aubert, à Bauduen. Dr Balp, à Draguignan, assesseur. Dr Béraud, à Lorgues. Dr Bernard, à Salernes. Dr Beuf, à Flayosc. Dr Bontems, à Saint-Raphaël. Dr Boyer à Vidauban. Dr Boyer, à Draguignan. Cauvet, à Cogolin. Dr Cordouan, à Lorgues. Dr Coulomb, à Draguignan, assesseur. Dr Doze, à Draguignan, secrétaire-trésorier. Dr Girard, à Draguignan, président. Giraud, à Saint-Tropez. Dr Granier, aux Arcs. Henry, au Muy. Jauffret, à Trans. Dr Lavagne, auy Arcs. Dr Marie, à Callas. Marquis, à Bagnols. Dr Perret, à Roquebrune. Dr Perrimond, à Montauroux. Dr Sigallas Sylvain, au Plan-de-la-Tour. Dr Sigallas François, au Plan-de-la-Tour. Dr Simon, au Luc. Dr Talent, à Fayence.

NOUVELLES

Le premier *Congrès international d'hydrologie et de climatologie de Biarritz* s'ouvrira à Biarritz le 1er octobre prochain, sous la *présidence d'honneur* de M. le **Ministre du Commerce** et sous la *présidence effective* de M. le docteur **Durand-Fardel**

La durée du Congrès sera de huit jours (du 1er au. 8 octobre). Après sa séance de clôture auront lieu des excursions près de diverses stations thermales des Pyrénées, en vue d'étudier sur place les captages, les installations balnéaires, etc., et près des principales stations sanitaires de la région pyrénéenne.

Sera considérée comme *adhérente* au Congrès toute personne qui en aura adressé la déclaration, accompagnée d'un mandat sur la poste de douze francs. Toute personne adhérente recevra : 1° les documents relatifs : *A* au sectionnement du Congrès ; *B* au questionnaire dressé par les soins du comité d'organisation ; *C* un plan détaillé des excursions ; — 2° une carte donnant droit an parcours sur les chemins de fer français avec 50 p. 100 de réduction ; —3° une indication détaillée, avec les prix des logements, etc.

A. *Les lettres d'adhésion, accompagnées d'un mandat sur la poste de douze francs, devront être adressées :* 1° *A M. le* Dr DE LAVARENNE, *à Paris*, 21, *rue Chaptal* (*jusqu'au* 1er *juin*), — *à Luchon* (*Haute-Garonne*), *à partir du* 1er *juin ;* 2° *A M. le vicomte* DE CHASTEIGNIER, *trésorier de* Biarritz-Association, *à Biarritz.* — B. *Les communications ou demandes de renseignements* : 1° *Aux adresses ci-dessus ;* 2° *A M. le* Dr GARRIGOU, *à Toulouse* (*Haute-Garonne*), *jusqu'au* 1er *juin*, — *à Luchon* (*Haute-Garonne*), *à partir du* 1er *juin.*

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part du décès de M. le Dr Dartigues père, membre du *Concours*, décédé, le 7 courant, a Villefranche.

Le Directeur-Gérant. A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
4 avril 1885 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France.** 7me Année.— No 14.

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'Académie de médecine a consacré sa séance du 21 mars à des questions d'ordre chirurgical: l'érysipèle des plaies, le rôle de l'antisepsie dans la chirurgie oculaire et l'extirpation du larynx. N'empiétons pas sur le royaume de notre ami Barette.

— A l'Académie des Sciences, M. Vulpian a fait connaître le résultat d'expériences importantes sur **l'excitabilité du cerveau.** C'est un sujet qui a fort préoccupé les physiologistes, et que les médecins seraient bien aises de voir résolu; car les applications à la pathologie sont ici naturelles. On a d'abord cru que le cerveau n'était pas excitable; depuis les recherches de Ferrier, on admit l'excitabilité des parties de l'écorce grise, dites centres moteurs. Certains observateurs avaient déjà dit que les excitations portées en ces points étaient transmises par voisinage à la substance blanche sous-jacente, et que c'est à celle-ci qu'il convient d'attribuer l'excitabilité.

M. Vulpian a réussi à porter directement l'excitation sur la substance blanche sans impressionner la grise; il atteint ce résultat en plongeant jusqu'au point auquel il désire limiter l'excitation électrique un mince fil métallique recouvert d'une couche isolante de *gutta-percha*. Par ce moyen M. Vulpian a reconnu que la substance grise ne pouvait être impressionnée que par un courant électrique beaucoup plus intense que celui qui suffit pour exciter la substance blanche. En outre, par l'électrisation de la substance blanche on peut déterminer constamment une attaque épileptique, tandis que ce résultat est fort inconstant quand on électrise l'écorce grise. La conclusion applicable à la pathologie et à la clinique serait donc que les manifestations épileptiformes, considérées jusqu'ici comme caractéristiques des lésions irritatives de l'écorce grise, peuvent plus souvent encore dépendre d'une irritation de la substance blanche sous-jacente.

Sir James Paget (de Londres) a été élu membre correspondant dans la section de chirurgie.

— M. Richard a lu à la Société médicale des hôpitaux, 27 mars, une observation émanant de M. Maréchal, médecin militaire, et relatant une *guérison de croup* diphthérique avec récidive survenue chaque fois après l'emploi des **inhalations de goudron de houille et de térébenthine** (traitement de Delthil), associé uniquement aux vomitifs et aux toniques.

— M. Troisier a présenté devant la même société deux malades atteints de **ladrerie.**

L'un d'eux est presque guéri; il y a trois ans, son corps était couvort de tumeurs constituées par des cysticerques enkystés dans le tissu cellulaire sous-cutané. Cet homme était simultanément porteur d'un tœnia et, dans son cas, le développement des cysticerques reconnaît vraisemblablement pour genèse l'auto-infection. Les œufs de tœnia auront remonté jusque dans l'estomac, où le suc gastrique les a mis en liberté en dissolvant leur enveloppe; les embryons hexacanthes, ayant pénétré dans la circulation, seront allés se fixer dans le tissu cellulaire où leur habitude est alors de s'enkyster. Le malade a expulsé, un beau jour, le tœnia avec la tête; quant aux tumeurs sous-cutanées constituées par les cysticerques, elles se sont guéries spontanément. Il n'en reste plus que deux, aujourd'hui. Mais il est probable que quelque cysticerque s'était développé simultanément

dans les centres nerveux ; car le malade a présenté, à diverses reprises, des attaques épileptiformes.

L'autre malade présenté par M. Troisier a trente-huit tumeurs à cysticerques à la surface du front, du tronc et des bras ; elles ne sont pas toutes sous-cutanées; l'une d'elles qu'on a dû enlever par excision pour s'assurer du diagnostic par l'examen micrographique, était sous-aponévrotique. Le cas de ce malade diffère du précédent au point de vue de la genèse des cysticerques. Il n'a jamais rendu de tœnia et n'a donc pu subir l'auto-infection. Mais une enquête minutieuse a établi que sa femme est atteinte d'un tœnia, et c'est d'elle que le mari aura sans doute reçu les œufs qui l'ont infecté ; telle est l'hypothèse vraisemblable, quoique pas mal rabelaisienne, que M. Troisier a émise, et ses collègues n'ont pu garder leur gravité en se demandant par quel mystérieux incident de vie en commun ce transport a pu s'effectuer.

M. Laboulbène a fait observer à ce propos que le mécanisme le plus habituel de l'infection de l'homme par les cysticerques était l'ingestion d'eau descendue du sommet des montagnes en entraînant des œufs de tœnia déposés par les bestiaux ou les chiens, suivant qu'il s'agit du tœnia inerme du bœuf, ou du tœnia solium armé.

— Notre ami, M. J. Comby, dont nous citions récemment d'intéressantes recherches sur la dilatation de l'estomac et l'alimentation des nouveau-nés, vient de publier, dans le *Progrès médical*, des renseignements utiles à vulgariser sur la **mortalité des enfants du premier âge.**

« Si l'on en croit le regretté Dr Bertillon, la mortalité des enfants en bas-âge n'a cessé de s'accroître depuis le règne de Louis-Philippe : en 1840-49, sur 1000 naissances, il y avait 160 décès annuels de 0 à 1 an; en 1850-59, ce chiffre s'élève à 172; en 1860-69, il atteint 175; en 1870-75, il est de 178. Ce démographe habile avait également bien constaté que la mortalité des nourrissons, faible dans les départements du centre, qui ne connaissent guère que l'allaitement maternel, atteignait un taux formidable dans tous les départements à industrie nourricière. Il en avait conclu qu'il y avait à sauver en France 40 à 50,000 enfants par an. M. J. Bergeron porte ce chiffre à 120,000 (1), M. Rochard à 130,000 (2).

Mortalité des enfants illégitimes de 0 a 1 an. — Tandis que 1,000 naissances légitimes donnent en moyenne 175 décès de 0 à 1 an, 1,000 naissances illégitimes en donnent 337, c'est-à-dire près du double. Arrêtons-nous un instant sur cette grande cause de mortalité : si le nombre des naissances illégitimes était faible, négligeable, comme il l'est à Londres où il s'abaisse à 5 pour 100 (Lefort), nous ne serions pas trop effrayé par la proportion que nous a indiquée Bertillon.

Mais on va juger, par un simple chiffre, de la légitimité de nos alarmes : dans le seul département de la Seine, il y a eu, en 1882, 18,136 naissances illégitimes pour 59,077 légitimes. Si les chiffres du Dr Bertillon sont exacts, il a dû mourir de 0 à 1 an un peu plus de 6,100 enfants (3,000 de trop) sur les 18,136 illégitimes et 10,330 sur les 59,077 légitimes ; c'est-à-dire que le seul *facteur illégitimité* tue dans le département de la Seine près de 3,000 enfants nés vivants et viables avant qu'ils aient atteint l'âge d'un an.

Si, pour nous rendre compte des ravages que les unions illégitimes font dans la population parisienne, nous ajoutons à cet excédent de 3,000 décès, la proportion des mort-nés (5,170 à Paris, en 1882) qui est presque double dans le cas d'illégitimité; si nous supputons les chiffres incalculables d'avortements provoqués qui doivent être mis sur le compte des unions illégitimes; si nous ajoutons enfin que ces unions sont volontairement stériles, nous aurons donné une idée des conséquences démographiques qu'entraîne à Paris (1) la proportion excessive des unions illégitimes.

Les naissances illégitimes donnent une mortalité plus élevée à la campagne qu'à la ville (Bertillon); ce fait, en apparence paradoxal, peut être attribué aux préjugés provinciaux qui rendent la fille-mère un objet d'horreur et de dégoût. Ces préjugés, qu'on ne saurait trop blâmer, ont donc leur part dans la mortalité des enfants illégitimes ; mais la misère a une part bien plus grande. N'est-ce pas la misère, encore plus que la honte, qui conseille à la fille-mère de faire disparaître un enfant qui lui est à charge et l'empêche de gagner sa vie ? D'après la plupart des statistiques, la mortalité des enfants de 0 à un an serait dans les classes aisées, par rapport aux classes pauvres, comme 3 est à 8.

En 1882, sur 3.900 accouchements dans les hôpitaux de Paris, nous relevons 2.950 filles-mères, 862 femmes mariées et 88 veuves. Voilà donc 2.950 malheureuses, pour la plupart sans ressources et abandonnées par leurs séducteurs, qui vont se trouver sur le *pavé* de Paris avec un enfant à nourrir. La mère cherchera du travail; elle confiera son enfant à une garde ou à une nourrice et la mort ne tardera pas à la débarrasser d'un fardeau trop lourd pour elle si la charité publique ou privée ne vient l'alléger.

Mortalité des enfants mis en nourrice. — La mortalité effroyable des enfants envoyés en nourrice dans les départements, a été dévoilée, en octobre 1865, à l'Académie de médecine par le Dr Monot, de Montsauche ; quand l'Académie apprit que la mortalité des enfants de 0 à 1 an s'élevait à 90 p. 100 dans certains départements, que sur les 20.000 nourrissons que Paris envoie annuellement en province, 15,000 ou 75 p. 100 meurent dans la première année (2), l'émotion fut profonde et la question fut mise à l'ordre du jour des séances.

(1) *Congrès d'hygiène de Paris*, 1878.
(2) *Acad. de méd.*, 3 mars 1855.

(1) Le chiffre des mort-nés, de 32,57 pour 1000 naissances en 1840, s'élève à 44,70 en 1881 (Lunier. — *Acad. de méd.*, 3 février 1885).
(2) J. Bergeron. — *Congrès d'hygiène*, Paris, 1878.

Un journaliste de grand talent, M. de Castelnau, fit paraître à ce sujet deux remarquables articles dans la *Réforme médicale* (1). Il s'élevait contre les mères qui, sous prétexte de santé, mais presque toujours en réalité par égoïsme, par coquetterie, par attrait du plaisir, manquent au devoir le plus sacré de la femme qui est d'allaiter son enfant. Il blâmait les médecins qui, par une *lâche condescendance*, et cela souvent pour ne pas perdre les bonnes grâces de leurs clientes, approuvent ou conseillent l'envoi en nourrice. L'extension considérable qu'a prise l'industrie nourricière est donc une plaie, et le rôle qu'elle joue dans la mortalité des enfants doit être mis au premier rang.

En 1882, 16,087 enfants ont été envoyés en nourrice hors de Paris, c'est-à-dire, loin des parents qui ne peuvent les surveiller ni leur donner les soins nécessaires à leur âge (2). Non seulement une mortalité excessive frappe ces petits Parisiens confiés à des nourrices mercenaires, mais encore les enfants de ces nourrices, mis en garde ou allaités artificiellement, paient un large tribut à cette mortalité.

Les familles riches ou même aisées de Paris tiennent, avec raison, à ne pas se séparer de leurs enfants et à surveiller de près les nourrices qu'elles ont choisies. Les enfants de ces classes fortunées courent donc peu de risques; mais les fils que ces nourrices mercenaires ont laissés derrière elles *au pays* sont voués à une mort presque certaine. Les dames françaises devraient bien songer à ces innocentes victimes avant de renoncer, avec la complaisance ou la complicité de leur médecin, à allaiter leurs propres enfants.

Si la haute société parisienne n'a pas à déplorer un excès de mortalité de ses nourrissons, il n'en est pas de même de la petite bourgeoisie et du petit commerce. Les boutiquiers qui veulent, avant tout, faire honneur à leurs affaires, ont besoin du concours dévoué et assidu de leurs femmes : la femme n'a pas le temps d'être mère ou du moins d'accomplir tous les devoirs de la maternité ; le comptoir exige sa présence constante. L'enfant, qui est une gêne, sera donc envoyé en nourrice ou même allaité artificiellement.

Nous avons connu, dans le quartier Saint-Georges, une commerçante qui accouchait régulièrement tous les ans et qui, régulièrement aussi, se débarrassait au plus vite du soin d'allaiter ses enfants. Sur six enfants, quatre sont morts athrepsiques et les deux autres lui ont été rendus rachitiques et scrofuleux. Il est vrai de dire que l'heureux couple, qui prenait si peu de souci de sa progéniture, faisait, en revanche, d'excellentes affaires et, aujourd'hui, la maigre boutique de détail s'est transformée en une solide maison de gros.

Nous nous associons de bon cœur à l'honnête indignation de notre confrère contre les mères trop peu maternelles et leurs médecins trop complaisants; mais, le remède à ce mal ?

(1) *La Réforme médicale*, 27 janvier 1867.

(2) En 1883, le nombre des enfants mis en nourrice est de 20,071 dont, 18,085 hors du département de la Seine et 1,986 dans ce département (chiffre gracieusement communiqué par M. le Dr Jacques Bertillon).

L'ÉPIDÉMIE TYPHOIDE DE CHANTILLY.

Un intérêt considérable s'attache à l'histoire des épidémies de fièvres typhoïdes dans des localités restreintes. C'est de l'étude des épidémies de villages que sont sorties les plus sûres notions que nous possédions sur l'étiologie et la propagation de cette redoutable maladie, le plus cruel fléau qui désole nos pays, après la tuberculose.

Les médecins des grandes villes, de Paris et des hôpitaux surtout, semblent blasés sur l'importance de la dothiénentérie, habitués qu'ils sont à la voir régner de manière endémique. Mais lorsque, dans une petite ville où la fièvre typhoïde ne régnait pas, éclatent successivement et en un court intervalle de nombreux cas, l'alarme est vive et l'on cherche à préciser quelles sont les circonstances qui ont engendré le mal, afin d'en arrêter le cours. M. Dionis des Carrières s'est, il y a peu d'années, fait l'historien d'une épidémie qui régnait à Auxerre, et a confirmé l'importance déjà connue de certains facteurs étiologiques, tels que la configuration du sol et les infiltrations des eaux souillées par des matières fécales typhogènes. Il est des cas où il semble que l'étiologie soit plus obscure ou du moins plus insolite.

Il en est ainsi pour l'épidémie dothiénentérique qui règne en ce moment dans la jolie petite ville de Chantilly, sur laquelle, notre directeur, M. Cézilly, a bien voulu nous confier les observations circonstanciées qu'il a recueillies. Cette histoire ne peut manquer d'intéresser nos lecteurs, parce qu'elle soulève un problème d'étiologie encore litigieux.

Aucun cas de fièvre typhoïde n'avait été vu depuis longtemps à Chantilly. — Ouvrons une parenthèse pour signaler cette particularité observée déjà au moment des épidémies cholériques antérieures et manifeste cette année, c'est que la fièvre typhoïde est beaucoup plus rare, est bien exceptionnelle même, dans les endroits où règne le choléra et assez longtemps après qu'il a régné. — Dans les hôpitaux, notamment, nous n'en avons jamais moins vu depuis douze ans que cette année.

Il en était donc de même à Chantilly le 8 mars, lorsque l'on fit mettre à sec les fossés du château et l'étang voisin, situés à l'Est de la ville. Le vent venait justement de se mettre à souffler du Nord-Est, de sorte qu'il passait sur la ville après avoir balayé le fond bourbeux des fossés. Presque aussitôt, une jeune femme de 35 ans, était atteinte d'accidents adynamiques, dont la nature sembla d'abord douteuse, mais qui bientôt s'affirmèrent comme symptômes d'une dothiénentérie mortelle.

Cette dame n'avait eu aucune communication avec des typhoïdiques. Le 9, nouveau cas; le 10, 2 autres; 1, le 11; 2, le 12; 3, le 14; 1, le 15 ;

2, le 16; 1, le 17; 3, le 19; 1, le 20; 3, le 21; 3, le 22; 1, le 23; 6, le 24; 1, le 25; 2, le 26; soit 34 cas en 19 jours dans la clientèle du Dr Cézilly. Pendant le même temps, les deux autres médecins qui exercent à Chantilly, voyaient des cas de fièvre typhoïde éclater en nombre proportionnel, soit environ 75 à 80 cas dans une petite ville dont la salubrité est habituellement parfaite.

Pendant ces dix-neuf jours, le vent souffla seize jours du nord-est. La maladie a paru atteindre, avec prédilection, des jeunes gens, jockeys ou hommes d'écurie qui ont l'habitude de consacrer quatre heures le matin aux pratiques de l'entraînement dans une avenue qui fut ainsi presque constamment sous le vent des fossés et de l'étang desséchés.

Ne semble-t-il pas naturel de poser au moins la question de savoir si les exhalaisons des surfaces croupissantes ne doivent pas être incriminées ? — Il est vrai qu'aucun typhoïdique n'a été signalé au château parmi les personnes qui y habitent. Mais il a pu y en avoir, à une époque antérieure, dont les matières, déversées dans les fossés, y auraient séjourné et fait pulluler le germe typhogène..

L'étiologie ordinaire, l'infection par l'eau alimentaire, contaminée directement ou indirectement par les infiltrations des fosses d'aisances, peut être invoquée ici d'une manière secondaire. Tous les habitants de Chantilly boivent la même eau qu'une machine élévatoire fait monter d'une vallée située au nord de la ville jusque dans un réservoir à ciel ouvert, d'où partent les conduits de canalisation destinés aux maisons.

Les vents ont-ils pris les germes typhogènes dans les fossés pour les transporter dans ce réservoir qui serait devenu ainsi la source d'infection ? Ou les personnes infectées l'ont-elles été par la voie respiratoire? Ce dernier point n'est guère d'accord avec la règle habituelle.

La première cause que nous signalons est donc douteuse.

Il en est deux autres : 1° Une modification, assez ancienne, au régime de l'eau de l'alimentation générale de la ville.

2° Une modification datant de quelques mois, dans sa voirie, qui a pu altérer un des cours d'eau longeant la ville.

Les cas typhoïdes qui déciment ainsi la clientèle de nos confrères de Chantilly sont-ils bien des dothiénentéries ? ou de ces affections typhoïdes, mal définies, telles que les pneumonies typhoïdes ?

C'est une question que nous nous posions en présence de la singularité de l'évolution qui nous a été signalée : incubation très courte, invasion presque foudroyante, adynamie profonde en très peu de jours ; caractères différents de la dothiénentérie vulgaire à longue incubation, à début traînant, à évolution telle que l'état adynamique est rarement complet avant le second septénaire. Mais notre doute tombe, en grande partie, devant la constatation de l'éruption rosée lenticulaire, les hémorrhagies intestinales et autres symptômes abdominaux qui sont très accentués. — M. le Dr Worms, qui est venu examiner plusieurs des malades, n'a pas hésité à partager le diagnostic de nos confrères.

En résumé, il existe dans une localité restreinte une épidémie très grave de fièvres dothiénentériques, dont l'invasion a coïncidé avec la mise à sec de surfaces boueuses et putrides, et qui semble reconnaître pour cause le transport de germes typhogènes par voie aérienne, circonstances peu ordinaires. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de la suite des évènements. Le régisseur du château a fait remplir de nouveau les fossés d'eau depuis le 24. Mais il est possible que ces germes, maintenant disséminés dans la ville ou ayant infecté le réservoir d'eau alimentaire, continuent à faire de nouvelles victimes.

En effet à ce moment 2 mars, le nombre des typhoïdiques dépasse la centaine. PAUL GERNE.

NOTE DE THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

DE L'ANESTHÉSIE CUTANÉE LOCALE PAR LE CHLORHYDRATE DE COCAÏNE.

Depuis que Koller a mis en honneur les instillations de cocaïne pour obtenir l'anesthésie de la muqueuse oculaire, un mouvement d'expérimentation immense s'est fait dans le monde médical entier. De merveilleux effets ont été obtenus, non-seulement pour les opérations sur l'œil, mais encore pour celles qui se pratiquent sur toutes les autres muqueuses ; laryngée, nasale, auriculaire, génitale, etc. Les résultats ont été moins concluants, de prime abord, quand ou a essayé d'agir sur les nerfs sensitifs de la peau. Néanmoins, nous croyons que la cocaïne est aussi appelée à rendre de réels services pour l'anesthésie locale et passagère de régions peu étendues du tégument externe. Nous avons eu l'occasion, ces temps derniers, de faire deux expériences qui nous paraissent utiles à rapporter.

Déjà, le 15 novembre 1884, *Burchard* (*Medical-News*), voulant insensibiliser un doigt, pour ouvrir un panaris, le fit tremper, pendant plusieurs heures, dans une solution de cocaïne ; l'incision fut faite sans douleur.

A la séance de l'Académie des sciences, du 22 décembre 1884, le professeur Grasset, de Montpellier, publiait les résultats d'expériences relatives aux effets de la cocaïne sur la sensibilité de la peau. Un badigeonnage sur la peau de l'avant-bras, avec des solutions à 1 et à 5 0/0, n'avait donné aucun résultat.

Une injection hypodermique d'un centigramme de cocaïne, à la région dorsale de l'a-

vant-bras, produisit, cinq minutes après, une diminution notable de la sensibilité; quinze minutes après, une zône de 6 à 8 centimètres de long sur 3 à 4 de large, était à peu près insensible. M. Grasset ne remarqua aucun phénomène général, et, localement, il ne survint, dans la suite, aucun accident inquiétant. Il conclut, de ces expériences, qu'il fallait, au moyen de l'injection hypodermique, faire arriver le liquide insensibilisateur juste au-dessous de la région que l'on doit inciser et opérer cinq à dix minutes après l'injection.

Entre les mains de quelques expérimentateurs, les injections de cocaïne ont déterminé des phénomènes généraux d'intoxication. *Schroff* et *Frommüller* ont observé, sur eux-mêmes, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, du délire et des vomissements. *Halsted* et *Hall* pratiquent une injection de six gouttes d'une solution à 4 0/0, une zône d'anesthésie cutanée de trois pouces se produit autour de la piqûre. Ils injectent 32 gouttes de la même solution, l'anesthésie locale se produit encore, mais, six minutes après l'injection, on observe des vertiges, de la titubation, des nausées, des vomissements et des sueurs froides. L'état nauséeux avec dilatation de la pupille dure environ trois-quarts d'heure.

Cependant, M. Laborde, à la suite de nombreuses expériences, a pu affirmer que l'on pouvait, sans danger, injecter des doses de cocaïne allant jusqu'à 15 et 20 centigrammes. A quoi peut tenir cette différence dans les résultats des observations? Nous pensons qu'il y a là une question de qualité dans le médicament, et cela d'autant plus que ces irrégularités dans les effets sont souvent signalées.

Il résultait, de ces divers faits, que le chlorhydrate de cocaïne agissait sur les nerfs sensitifs de la peau comme sur ceux des muqueuses, mais que cette action étita moins intense et plus difficile à obtenir, probablement à cause des conditions diverses de l'imbibition dans les deux ordres de tissus, résultant de leur texture anatomique. Cependant, à première vue, cette anesthésie cutanée par la cocaïne nous semble, sinon préférable, du moins aussi bonne que celle que l'on peut obtenir par les autres procédés, la réfrigération par la glace, l'éther pulvérisé ou le chlorure de méthyle. Ces divers moyens sont tous très douloureux; on a vu, de plus, leur emploi suivi de la production d'escharres, limitées il est vrai, mais toujours ennuyeuses. Aussi, tenant compte des expériences sus-mentionnées, nous avons pensé qu'en régularisant l'application du moyen, on pourrait peut-être arriver à une insensibilité aussi parfaite que par les anciennes méthodes. Pour atteindre ce but, nous pensons qu'il est utile de donner à la peau une puissance absorbante qui la rende un peu semblable aux muqueuses. P. Bert a montré que l'application d'une solution de cocaïne sur la surface, dépouillée d'épiderme, d'un vésicatoire, anesthésiait complétement la peau. Ne pouvant, dans la plupart des cas, enlever l'épiderme, il faut le ramollir; on sait, en effet, que des médicaments appliqués à sa surface, sous un cataplasme ou un pansement humide qui le rendent plus perméable, sont absorbés assez vite.

Nous basant sur ces considérations, nous avons combiné deux modes d'application de la façon suivante. La région où l'on a le plus souvent à ouvrir un petit abcès a été au préalable, quelquefois pendant plusieurs jours, recouverte par un pansement qui a ramolli l'épiderme, si celui-ci est très épais, comme au pouce ou à la plante du pied, on peut le gratter de façon à enlever toute la couche pultacée qui forme sa surface; s'il est mince et bien vivant, on le lavera soigneusement au savon après l'avoir glycériné, et on aura ainsi préparé une bonne surface d'absorption. Si un sujet se présente avec un panaris, par exemple, dans un pouce à épiderme épais, sec, sans pansement; on lui fera appliquer pendant quelques heures un cataplasme, ou bien il trempera sa main dans un bain chaud, de façon à modifier l'écorce qui empêcherait l'absorption.

Au moment de l'opération on pratiquera rapidement dans la région, soit vers le centre de la future incision, soit assez près pour qu'elle puisse être faite dans la zône insensibilisée, une injection hypodermique de un, deux, trois centigrammes de chlorhydrate de cocaïne. Ensuite on appliquera une petite compresse, ou mieux une petite plaque de coton hydrophile, longue de six à huit centimètres sur cinq de large, et bien imbibée de solution cocaïque, le tout sera recouvert d'un taffetas gommé, pour empêcher l'évaporation et maintenu en place par une douce pression de la main. Huit à dix minutes après on pourra pratiquer l'incision.

Nous avons ainsi agi dans les deux cas qui suivent, et que nous allons brièvement raconter.

Le 3 mars dernier, voulant faire une incision de quatre à six centimètres pour ouvrir un abcès du pli de l'aine, consécutif à un adéno-phlegmon, nous avons commencé par bien nettoyer la région et raser exactement les poils. On avait appliqué les jours précédents des cataplasmes et fait des frictions d'onguent napolitain. La recherche de la fluctuation était douloureuse, et le sujet, homme intelligent, rendant bien compte de ses sensations, nous disait être très sensible à la douleur. Nous pratiquâmes une injection hypodermique de trois centigrammes de cocaïne, puis nous appliquâmes une couche de coton imbibé de solution à 2 0/0 sur la peau de la région malade. Au bout de deux minutes, le malade ressentit de la chaleur, puis un engourdissement progressif; avec son doigt il pouvait appuyer sur l'abcès et ressentait la douleur de moins en moins. Lui ayant demandé de fermer les yeux, nous pûmes déterminer avec la pointe d'une épingle, une zône d'analgésie longue de six centimètres et large de quatre environ; le maximum correspondait à la partie qui s'était tuméfiée au moment de l'injection.

Dix minutes après le commencement de l'expérience nous pratiquons l'incision ; elle ne détermine aucune douleur, il ne restait que la sensation de contact. Nous cherchâmes alors, avec une sonde cannelée, à juger la profondeur de l'abcès; cette exploration fut douloureuse, ce qui nous montra que l'action analgésique ne s'était pas étendue en profondeur. Un quart d'heure environ après l'opération la sensibilité était revenue.

Le 12 mars nous avons ouvert, avec les mêmes précautions, un hygroma suppuré consécutif à un cor enflammé situé à la face dorsale du quatrième orteil du pied droit. Le sujet était une femme très sensible et craintive, un bon réactif, par conséquent. Depuis quelques jours la peau de l'orteil était ramollie par des bains et un pansement humide. Nous fîmes d'abord une injection de 1 centigramme de cocaïne sur le dos du doigt malade ; puis nous le couvrîmes avec une fine compresse imbibée d'une solution à 2 0/0. Au bout de 3 à 4 minutes, la patiente sentait son doigt s'engourdir. La sensation de la pointe d'une aiguille disparaissait sur le dos et les côtés de l'orteil et sur le dos du métatarse dans toute l'étendue occupée par la compresse. Dix minutes après l'injection, incision de 3 centimètres 1/2 divisant la peau, le tissu cellulaire et l'hygroma suppuré. Cette incision a été absolument sans douleur, et a donné à la malade, d'après sa propre expression : « la sensation « d'une pointe de crayon, qu'on aurait traînée « sur la peau. » Nous avons ensuite nettoyé la cavité suppurante, cautérisé sa surface avec le nitrate d'argent, toujours sans éveiller la moindre souffrance. Un quart d'heure après, le pansement étant fait, la malade a senti un peu de cuisson signalant le retour de la sensibilité. La plaie a ensuite marché très normalement, et elle est aujourd'hui guérie.

Ces deux faits ne forment pas un nombre d'expériences bien imposant, mais ils nous ont paru quelque peu intéressants. Dans les deux nous avons obtenu l'insensibilité de la peau suffisante pour faire des incisions qui, bien que peu étendues, n'en sont pas moins très douloureuses ordinairement.

Dans le premier fait nous avons vu que l'anesthésie ne s'étendait pas loin au-dessous de la peau; peut-être y aurait-il lieu dans des faits analogues de faire une seconde injection hypodermique plus profonde.

Enfin nous n'avons observé aucun phénomène général attribuable à la cocaïne et celle-ci n'a pas influencé la marche des plaies d'une façon défavorable.

Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Du secret professionnel.

Les poursuites dirigées contre le Dr Watelet ont justement ému le corps médical, et le jugement rendu par le tribunal de la Seine (9e Chambre) appelle nécessairement des commentaires.

Exposons d'abord les faits.

Pour le Dr Watelet, Bastien-Lepage n'était pas seulement un client, c'était un ami. La nature sympathique de l'artiste avait inspiré au médecin une affection dont il a donné plus d'une preuve. Il y a sept ans, le Dr Watelet était en province auprès d'un parent malade, quand il fut appelé par Bastien-Lepage qui venait de se casser la jambe et réclamait ses soins. Le docteur connaissait déjà et aimait le peintre ; il n'hésita pas à accourir près de son ami. — Peu de temps après, ce dernier priait le docteur d'aller soigner son grand-père qui habitait le département de la Meuse ; le Dr Watelet se rendit avec empressement à ce nouveau désir. — Plus tard, enfin, Bastien Lepage tomba malade ; il se plaignait de vives souffrances dans le bas-ventre. Il ne s'adressa qu'au Dr Watelet pour le soulager, mais celui-ci, considérant le cas comme fort grave, voulut être assisté d'un confrère ; il demanda en consultation le Dr Marchand, chirurgien des hôpitaux. Celui-ci déclara que le malade devait être l'objet d'une surveillance constante.

L'état ne s'étant pas amélioré, une seconde consultation fut jugée nécessaire et le Dr Fournier y fut appelé. Il ne put porter un diagnostic immédiat sur l'affection dont Bastien-Lepage était atteint, mais il résolut de s'éclairer en traitant le malade par l'iodure de potassium. Ce remède n'ayant produit aucun effet, le Dr Fournier déclara qu'on se trouvait en présence du sarcome, du cancer. Une opération fut reconnue indispensable, et elle fut pratiquée, bien que les médecins qui y procédèrent n'eussent aucun espoir de prolonger la vie du patient au delà de quelques mois.

Les suites de l'opération furent très pénibles et faillirent déterminer des lésions graves, des hernies, une péritonite, etc.. Pendant quatre jours et quatre nuits, le Dr Watelet ne quitta pas le chevet du malade. Enfin une amélioration se produisit dans l'état de Bastien-Lepage qui voulut témoigner sa reconnaissance et son affection à son ami en faisant le portrait de son fils, un jeune enfant de dix ans. Ce portrait est demeuré inachevé, la terrible maladie ayant recommencé ses ravages.

Bastien-Lepage voulut se reposer à Damvillers, dans la Meuse. Le Dr Watelet alla l'y voir et continua à lui donner ses soins. — Un jour,

Bastien-Lepage lui dit qu'il avait une envie folle d'aller en Amérique. — « C'est beaucoup trop loin, lui dit le Dr Watelet, et le voyage serait trop fatigant pour vous. Si vous voulez absolument changer de climat, allez tout simplement en en Algérie. »

Bastien-Lepage revient à Paris, mais sa santé était loin de s'améliorer. Cette fois, ce fut le Dr Potain qui fut appelé par le Dr Watelet en consultation. Lui aussi, paraît-il, conseilla l'Algérie.

L'artiste, plein d'illusions sur sa situation, partit aussitôt. Il écrivit d'Alger une lettre charmante à son médecin, l'invitant à venir le rejoindre. Mais à partir de ce moment, il cessa toute correspondance. Il avait rencontré, à Alger, un médecin qui déclara que tous ses confrères de Paris s'étaient trompés et que Bastien-Lepage était atteint d'une maladie syphilitique. — Le malade succomba au mois de décembre 1884, en pleine jeunesse, en plein talent.

Les causes de cette mort furent vivement commentées dans la presse. On insinuait notamment que le Dr Watelet l'avait envoyé mourir misérablement en Afrique pour se débarrasser d'un malade qu'il ne pouvait guérir ; on donnait aussi à entendre qu'il n'était point mort d'un cancer, mais bien d'une maladie honteuse.

Dans les premiers jours de décembre paraissait, dans le *Voltaire*, un article que le Dr Watelet jugea aussi offensant pour lui et pour ses illustres confrères de Paris que pour la mémoire du défunt. Il ne crut pas pouvoir laisser cet article sans réponse et il écrivit au journal *le Matin* la lettre suivante qui fut publiée dans le numéro du 13 décembre.

« A Monsieur le Directeur du *Matin*,

« Monsieur,

« Dans le *Voltaire* de ce jour, 13 décembre, à « propos de la mort de Bastien-Lepage, on parle « d'une consultation qui aurait eu lieu il y a plus « d'un an, avec les docteurs Potain, Fournier, « Marchand, Watelet, votre serviteur, laquelle « consultation aurait eu pour conclusion l'impos« sibilité d'intervenir chirurgicalement.

« Le même journal déclare également que le « climat d'Alger a dû « activer » le développe« ment de la maladie, « sans doute à cause de la « chaleur. »

« Ces deux allégations sont fausses, et je vous « demanderai la permission d'y répondre, comme « c'est mon droit. Pendant près de dix ans, j'ai « été le confident et le médecin de Bastien-Lepage, « et à ses derniers moments, à son retour d'Al« ger, une coterie infâme m'a écarté de son che« vet, après avoir persuadé à sa pauvre mère, à « son frère, que je l'avais envoyé mourir là-bas, « pour décharger sans doute ma responsabilité.

« Cette imputation déloyale m'oblige à rétablir « les faits, et je suis sûr qu'en cette circonstance « je ne serai démenti par aucun des maîtres dont « je m'étais entouré dans l'intérêt de mon pau« vre ami.

« Il y a vingt mois, en mai 1883, je constatais, « chez mon ami, une tumeur du testicule gauche ; « immédiatement, je fis venir en consultation M. « le Dr Marchand, chirurgien des hôpitaux, pro« fesseur agrégé de la Faculté de Paris, et M. le « professeur Fournier, pour lequel Bastien sem« blait avoir une grande prédilection comme mé« decin consultant. Une opération radicale fut « décidée et la tumeur fut enlevée par M. Mar« chand. Je l'assistai et M. le professeur Four« nier voulut bien administrer le chloroforme.

« L'examen de la tumeur fut confié au Dr « Malassez, préparateur au Collège de France, et « il déclara que la nature cancéreuse ne laissait « aucun doute ; que la mort était certaine à « courte échéance.

« Les suites de l'opération furent heureuses. « Bastien partit à la mer, passa l'hiver à Dam« villers et revint à Paris au mois de mars 1884, « très affaibli, souffrant de tout le ventre et dési« rant aller à Alger guérir ses rhumatismes, « comme il disait.

« A cette époque, je fis venir en consultation « mon maître, le professeur Potain, qui conseilla » vivement ce voyage. Il partit. Je ne l'ai plus « revu. Voilà les faits.

« Or il est nécessaire, dans l'intérêt de la vé« rité, plus encore que pour me laver d'accusa« tions infâmes et mensongères, qu'on sache bien « que la maladie était bien définie et de nature « cancéreuse : que les sommités médicales et chi« rurgicales ont conclu à une opération terrible, « la castration, opération qui ne pouvait être que « palliative, et accorder, au maximum, que deux « années d'existence ; que la récidive était pré« vue, le cancer devant se reproduire fatalement « dans l'intestin ou dans les reins ;

« Enfin que le climat d'Alger, si incriminé au« près de la famille, ne pouvait avoir, de l'avis « du docteur Potain, la mauvaise influence qu'on « lui a prêtée.

« Mon pauvre ami devait fatalement mourir, « et ni mon dévouement, ni la science ne pou« vaient le sauver.

« Recevez, Monsieur le Directeur, l'assurance « de ma considération distinguée,

« Dr Watelet. »

Le ministère public a vu dans cette lettre une infraction à l'article 378 du Code pénal, et il a fait citer le docteur Watelet devant la 9e chambre du tribunal de la Seine pour avoir révélé un secret qui ne lui avait été confié qu'à raison de sa qualité de médecin. M. Dollet, gérant du *Matin*, était cité comme complice.

Le docteur interrogé répondait : « J'étais l'ami « plus encore que le médecin de Bastien-Lepage ; « c'est dire combien je me suis préoccupé du dia« gnostic à porter sur sa maladie ; d'ailleurs je « me suis entouré des lumières de nos plus illus« tres maîtres, entre autres, le docteur Potain.

« Quand j'ai reçu une lettre d'un autre méde« cin, et, plus tard, l'article du *Voltaire*, disant « que Bastien-Lepage a succombé à une affection « syphilitique, je me suis senti atteint, plus en-

« core comme ami que comme médecin, car, en « dépit de la similitude que pouvaient présenter « les deux maladies, il n'est pas douteux, pour « moi et pour les autres médecins qui ont pris part « à la consultation, que la cause de la mort n'est « pas une maladie honteuse, mais une maladie « cancéreuse.

« En rétablissant les faits, je défendais la mé« moire de mon pauvre ami, et, en second lieu, « je me disculpais de l'avoir envoyé en Algérie « pour ne pas avoir la responsabilité de sa mort. »

A l'audience du 11 mars, le tribunal a rendu le jugement suivant :

« Le Tribunal,

« Attendu que, le 12 décembre 1884, Watelet, « docteur en médecine à Paris, a adressé au gé« rant du journal *le Matin*, sur les causes de la « mort du peintre Bastien-Lepage, sur sa mala« die et sur le traitement chirurgical qu'il avait « subi, une lettre destinée à la publicité et qui, « conformément à ses intentions, a été insérée « dans le numéro du 14 décembre ;

« Attendu que Watelet a, par cette lettre, révélé « au public un ensemble de faits essentiellement « intimes par leur nature même, qui lui avaient « été confiés, et dont il n'avait eu connaissance « qu'à raison et à l'occasion de sa profession, « alors qu'il traitait Bastien-Lepage en qualité de « médecin ;

« Attendu que l'article 378 du Code pénal a « pour objet de protéger, dans un intérêt d'ordre « public, la sécurité, l'honneur et la délicatesse « des individus ou des familles contre les indis« crétions des personnes dépositaires de secrets « par leur état ou leur profession ;

« Attendu que les termes généraux et absolus « de cet article ne comportent de restriction « d'aucune sorte ; que nulles dispositions particu« lières et exceptionnelles de la loi ne font, de « l'intention de nuire, ou de dénigrer, l'élément « essentiel et constitutif de ce délit ; que le dom« mage, pour l'ordre public ou pour la personne « dont le secret est trahi peut, en effet, résulter « au même degré d'une simple indiscrétion, que « d'une révélation volontairement malveillante ;

« Attendu, dès lors, que l'élément intentionnel « du délit consiste, selon les règles ordinaires « du droit pénal, dans la transgression volontaire « de la loi et dans la connaissance, par la per« sonne tenue au secret professionnel, qu'elle « viole le dépôt de confiance qui lui a été fait ;

« Attendu qu'il importe peu, en conséquence, « que Watelet n'ait pas agi dans une intention « malveillante ; que l'absence d'intention de nuire « peut seulement atténuer le délit, mais non le « faire disparaître ; qu'en admettant même que « Watelet se crût en butte à des reproches im« mérités d'impéritie, les polémiques des jour« naux ou l'intérêt personnel ne sauraient jamais « légitimer la violation du secret professionnel et « autoriser le médecin à porter à la connais« sance du public les caractères de la maladie de « la personne qu'il a soignée et le traitement « qu'il a prescrit ;

« En ce qui concerne Dallet, etc...

« Par ces motifs, faisant application à Watelet « et à Dallet, des articles 378, 59 et 60 du Code « pénal, et modérant toutefois la peine en vertu « de l'article 463, à cause des circonstances at« ténuantes ;

« Condamne Watelet en 100 fr. d'amende ;

« Dallet en 16 fr. d'amende ;

« Les condamne solidairement aux dites amen« des et aux dépens ;

« Fixe au minimum la durée de la contrainte « par corps. »

Le docteur Watelet a-t-il révélé un secret médical ? Il serait puéril de le nier. Mais ce fait seul est-il suffisant pour caractériser le délit, ou bien le fait prévu par l'article 378 du Code pénal est-il un délit de droit commun dont l'intention criminelle constitue le premier élément ? Nous avons toujours soutenu l'affirmative (1) et certes, malgré toute l'autorité qui s'attache aux décisions du tribunal de la Seine, les motifs du jugement qui précède ne sont pas de nature à modifier notre opinion. Nous reconnaissons, il est vrai, que l'article 378 du Code pénal a pour objet *de protéger, dans un intérêt d'ordre public, la sécurité, l'honneur et la délicatesse des familles* ; nous allons même plus loin, nous soutenons que le médecin est tenu de garder le secret alors qu'aucune recommandation ne lui a été faite à ce sujet. Mais s'ensuit-il que la révélation des secrets soit un délit spécial, d'une nature particulière, qui existe indépendamment de toute intention criminelle ? Il nous est impossible de l'admettre. Lorsque l'article 378 du Code pénal fut délibéré, l'orateur du corps législatif disait : « Cette dispo« sition est nouvelle dans nos lois ; il serait à « désirer que la délicatese la rendît inutile, mais « combien ne voit-on pas de personnes déposi« taires de secrets dus à leur état, sacrifier leur « devoir à leur causticité, se jouer des sujets les « plus graves, alimenter leur malignité par des « révélations indécentes, des anecdotes scanda« leuses, et déverser ainsi la honte sur les indi« vidus en portant la désolation dans les fa« milles ! »

Le délit existe asssurément lorsqu'on rencontre cette malignité, cette causticité dont parle l'orateur ; mais l'intention de nuire faisant défaut, la criminalité s'évanouit comme pour tous les autres délits de droit commun.

Contre notre opinion, on tire un argument de l'article 319 du code pénal qui punit l'homicide par imprudence (2). Ce délit existe indépendamment de toute intention ; mais quelle assimilation peut-on faire entre la révélation des secrets et l'homicide involontaire ? Ce dernier ne peut exister précisément que si l'intention de nuire fait

---

(1) Voir notre *Traité de jurisprudence médicale et thérapeutique*, nos 148 et s.

(2) Demange. *Société de médecine légale*. Séance du 8 mars 1869. V. Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 2e série. T. 33, 1870, p. 193.

défant, puisque, cette intention apparaissant, le fait deviendrait un crime (1).

La divulgation d'un secret, pour être punie, doit être un fait volontaire, réfléchi, raisonné, et tout ce que l'on reproche au contraire à l'auteur d'un homicide involontaire, c'est le défaut de réflexion, le défaut d'attention.

« Attendu, a dit le tribunal, *que les termes généraux et absolus de cet article ne comportent de restriction d'aucune sorte; que nulles dispositions particulières et exceptionnelles de la loi ne font de l'intention de nuire ou de dénigrer, l'élément essentiel et constitutif de ce délit.* »

Voilà un argument qui ne nous paraît pas de nature à asseoir la jurisprudence. S'il venait, contre toute vraisemblance, à être adopté par les tribnnaux, nous tomberions sous le régime le plus barbare que l'on puisse imaginer. On nous enseignait, il y a quelque trente-cinq ans, que l'intention criminelle est, en principe, le premier élément du crime ou du délit; que, si la loi veut punir un fait indépendamment de toute intention de nuire, il faut qu'elle s'en explique d'une façon nette et formelle. Or, c'est justement le contraire que nous apprend aujourd'hui le tribunal de la Seine. « Pour que l'intention criminelle soit né- « cessaire à l'existence du délit, il faut que la loi « l'ait déclaré *par une disposition particulière « et exceptionnelle* !!! »

C'est le renversement de toutes nos idées sur le droit pénal. En vérité, on est effrayé quand on voit poser presque comme un axiôme ou un principe fondamental, une théorie qui ne tend à rien moins qu'à enlever aux justiciables les premières garanties que la loi doit leur accorder dans une société libérale et civilisée où le fait ne prime pas le droit.

« Le dommage, dit encore le jugement, pour « l'ordre public, et pour la personne dont le se- « cret est trahi peut, en effet, résulter, au même « degré, d'une simple indiscrétion que d'une ré- « vélation volontairement malveillante. »

Le dommage pour l'ordre public!.. où le voyez-vous, grand Dieu, dans un fait semblable? — Pour la personne, soit; c'est différent. Qu'une simple indiscrétion puisse donner lieu à des réclamations civiles, nous sommes loin de le contester; mais ce qu'il faut déplorer, c'est que le tribunal, confondant le droit civil avec le droit pénal, fasse résulter la criminalité du fait du seul préjudice éprouvé, indépendamment de toute intention coupable.

« Peu importe, dit encore le jugement, que « Watelet ait agi dans une intention malveil- « lante; ce qu'il faut punir, *c'est la transgres- « sion volontaire de la loi et la connaissance « par la personne tenue au secret profession- « ne', qu'elle viole le dépôt de confiance qui « lui a été fait.* »

C'est justement cette transgression volontaire de la loi, de la part du docteur Watelet, cette violation d'un dépôt sacré; en connaissance de cause, que nous contestons; les termes mêmes de la lettre incriminée en font foi.

Ah! vous ne voulez pas que l'absence d'intention criminelle fasse disparaître le délit!..... Eh bien, je suppose qu'un médecin, — autre que le docteur Watelet, — soit appelé près d'un blessé. Il reconnaît que le malade a été victime d'une imprudence; il est au milieu d'un laboratoire, d'une fabrique clandestine d'engins explosibles; le médecin l'interroge et, sous l'empire de la fièvre, le blessé lui révèle que ces engins sont destinés à faire sauter la 9e Chambre du tribunal de la Seine. Ce médecin est honnête, lui aussi; il court avertir le ministère public. On lui répondra par une citation en police correctionnelle, pour avoir violé l'article 378 du code pénal.

Il est vrai que nous avons vu, il y a quelques mois, un bijoutier poursuivi pour *exercice illégal de la médecine*, parce qu'il avait percé les oreilles d'une fillette pour lui poser des pendants d'oreilles (1). DUBRAC.

II

Suite de l'affaire Watelet

Le docteur Watelet, récemment condamné pour avoir révélé la cause de la mort de Bastien-Lepage, a adressé au *Matin* la lettre suivante :

Monsieur,

Comprenez-vous que, condamné pour violation du secret professionnel, je reçoive aujourd'hui, de la préfecture de la Seine, un bulletin devant servir à la statistique, et dans lequel on me demande la cause de la mort de Mme X..., ma cliente, avec détail de la maladie principale, des accidents terminaux, de la cause de la mort, de la durée de la maladie, etc.?

M. le préfet joue, en cette circonstance, le rôle d'un agent provocateur, et je lui retourne son bulletin statistique, en lui demandant de me laisser tranquille, à l'avenir, sur les causes de mort de mes clients.

Recevez, monsieur le directeur, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr WATELET.

Caisse des pensions de retraite du Corps médical français.

L'Assemblée générale de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français aura lieu à Paris, le *dimanche, 12 avril*, à dix heures du matin, dans un des salons du Grand Véfour (Palais-Royal).

Ordre du jour : 1o Compte-rendu du secrétaire général; 2o Compte-rendu du trésorier; 3o Modifications de détail aux Statuts; 4o Questions diverses.

(1) L'article 319 est ainsi conçu : Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide, ou en aura involontairement été la cause, sera puni d'une amende de 50 francs à 600 francs.

(1) *Gazette des Tribunaux*, 17 décembre 1884.

MALADIES DES ENFANTS

L'incontinence nocturne d'urine et son traitement.

La plupart des enfants deviennent *propres* à l'âge de quinze ou dix-huit mois ; mais quelques-uns continuent à uriner pendant le sommeil et conserve plus ou moins longtemps cette infirmité.

Autrfois l'on prétendait que l'incontinence nocturne disparaissait d'elle-même à la seconde dentition ou à la puberté, et que, lorsqu'elle résistait à cette dernière crise, elle était incurable. Il n'en est rien. L'incontinence peut cesser d'elle-même à tous les âges ; certains enfants pissent au lit jusqu'à trois ou quatre ans, d'autres jusqu'à dix, d'autres jusqu'à quinze, dix-huit, vingt ans et plus.

Cette maladie rend souvent l'existence des pauvres enfants très malheureuse ; car, outre que les parents sont très enclins à mettre l'infirmité sur le compte de la paresse et de la mauvaise volonté, et à multiplier les châtiments, les enfants qui en sont atteints ne peuvent souvent embrasser les carrières auxquelles on les destinait.

L'incontinence ne date pas toujours de la première enfance. Quelquefois le malade est resté propre plusieurs années, puis s'est mis de nouveau à mouiller son lit. Ce sont ces cas que les parents mettent sur le compte *d'une peur* ; ils donnent, du reste, la même origine à la chorée, aux convulsions etc. Cette incontinence survient souvent à la suite d'une maladie aigüe (fièvre typhoïde, rougeole, etc). Quelquefois elle n'est que transitoire et disparaît peu de temps après la maladie qui l'a occasionnée ; mais elle peut persister.

L'étiologie de cette affection est assez obscure; cependant on sait qu'elle est souvent héréditaire et qu'elle se montre dans des familles de nerveux. Elle aurait été plusieurs fois remplacée par l'épilepsie ou la spermatorrhée (Trousseau).

Outre cette cause générale, il y a chez certains individus une cause particulière; une irritation extérieure qui agit par action réflexe — phimosis, balanite, vulvite, oxyures.

Mais, chez la grande majorité des enfants, il s'agit d'un trouble dynamique dans l'innervation de la vessie, trouble qui en augmente la contractilité, ou qui diminue celle du sphincter. Pendant le sommeil, alors que la volonté n'a plus d'empire, le col vésical cède sous la pression, que sa tonicité soit primitivement en défaut, ou que la force des contractions de la couche musculeuse de la vessie soit assez forte pour forcer le passage.

On a accusé la faiblesse de la constitution, le lymphatisme, la scrofule; mais généralemeut les malades sont très vigoureux et ont tous les attributs d'une bonne santé.

On voit quelque fois cependant, mais très rarement, l'incontinence liée à la chlorose.

Un genre d'incontinence qui ne rentre pas dans les catégories précédentes est celle qui dépend d'une malformation congénitale ou de calculs vésicaux. Ce qui la distingue, c'est qu'elle est souvent également diurne. Pour ne pas avoir pratiqué un examen direct, bien des médecins traitent inutilement, pendant longtemps, par des moyens médicaux des sujets qui ne relèvent que de la chirurgie.

Nous ne nous occuperons pas de l'incontinence des hydrocéphales, des idiots, des paralytiques, etc.

Il y a des enfants qui pissent régulièrement au lit toutes les nuits ; d'autres n'y pissent que d'une façon intermittente, restent quelquefois huit jours, quinze jours sans mouiller leur lit, puis le mouillent plusieurs nuits de suite. Parfois, chez les premiers, il y a des pseudo-guérisons qui durent un mois et même plus.

Dans la deuxième catégorie rentrent ces enfants nerveux qui, ressentant au milieu d'un rêve l'envie d'uriner, adaptent la réalité à leur rêve, et, tout en croyant pisser le long d'un mur ou ailleurs, pissent dans leur lit. Il faut encore placer à côté d'eux ces névropathes à demi éveillés, qui urinent dans leur lit parce qu'ils ont peur et n'osent pas se lever.

Lorsque l'affection tend à disparaître, les accidents nocturnes commencent par perdre de leur fréquence; ils ne reviennent bientôt qu'à des époques assez éloignées, et enfin ils cessent tout à fait.

Généralement, les incontinents ont le sommeil très profond ; les parents ont beaucoup de peine à les réveiller, et c'est au milieu de ce sommeil que la vessie se vide. L'heure à laquelle se produit l'incontinence est très variable, quelquefois c'est dans le premier sommeil, d'autres fois c'est dans le dernier, vers le matin ; mais chez un même individu, c'est presque toujours à la même heure. Ce n'est pas le trop plein qui provoque l'incontinence ; on a beau priver les malades de boissons, les faire uriner avant de se coucher, les réveiller la nuit ; ils pissent quand même. D'après certains auteurs, les garçons urineraient au milieu d'une demi-érection, ce qui tendrait à prouver l'irritation de tout le système génito-urinaire. Ces mêmes enfants auraient pendant le jour un jet d'urine très vigoureux.

La quantité d'urine rendue varie : quelques enfants souillent complètement leur lit.

(*à suivre*)

Chronique de la Caisse des Pensions

Situation du 28 mars 1885.

Encaissements au 28 mars 1885.......F. 50.164 54
Ont payé leur cotisation :

MM.

Laurent et Mme Laurent, de Sanvic (Seine-Inférieure), 1er semestre. — Gandaubert, de Montsauche (Nièvre). — Ribard, de Meudon (Seine). — Rouvier, de Voiron (Isère). — Aubert, de Loriol (Drôme). — Meslier, de Barbezieux (Charente)), 1er semestre. — Planel, de Beaumont-le-Roger (Eure). — Barbaste et Mme Barbaste, de Saint-Palais (Basses-Pyrénées), 1er semestre. — Bardy, de Belfort (Haut-Rhin),

1er semestre. — Bauzon, de Châlon-sur-Saône (Saône-et-Loire). — Bach, de Conches-sur-Ouche (Eure). — Campan et Mme Campan, de Cadillac (Gironde). — Maussire, de Vesoul (Haute-Saône). — Barat-Dulaurier, de Saint-Antoine-sur-l'Isle (Gironde). — Gibert, d'Ornaisons (Aude). — Grognot, de Milly (Seine-et-Oise). — Souloumiac, de Cousance (Jura), 1er semestre. — Chabrely, de Bordeaux. — Pouillot, de Brienon-l'Archevêque (Yonne). — Leroy et Mme Leroy, de Laboissière (Somme), Laura, de Saint-Médard (Gers), 1er semestre. — Cézilly, de Chantilly (Oise). — Cézilly Henri, fils, de Chantilly (Oise). — Douaud, de Bordeaux. — Gervais, de Bordeaux. — Baudrimont, de Bordeaux. — Mauriac, de Bordeaux. — Drumez, de Bessé-sur-Braye (Sarthe). — Saint-Philippe, de Bordeaux. — M. et Mme Moreau, de la Rochelle. — Jacquot, de Montataire (Oise). — Pinel, de Pont-Rousseau (Loire-Inférieure). — Monin, de Paris. — Chaumier, du Grand-Pressigny (Indre-et-Loire). — Piveteau, à l'Oie (Vendée). — Henriot, à Montargis (Loiret). — M. et Mme Lugeol, de Bordeaux, 1er semestre. — Barby, de Watrelos (Nord), 1er semestre. — Lagardère, à Montréal (Gers). — Loubière, à Port-Sainte-Marie Lot-et-Garonne. — M. et Mme Touplain, à Paris, 1er semestre. — Balanda, à Prades (Pyrénées-Orientales). — M. et Mme Lapeyronie, de Bordeaux. — Delavaux, à Dieu (Meuse). Guéneau, à Nolay (Côte-d'Or). — Guénot, à La Rochelle-en-Breuil (Côte d'Or). — Arnaud, à Saint-Gilles (Gard), 1er semestre. — Reynaud, à Nîmes (Gard). — Devoisins, à Breteuil (Eure), 1er semestre. — M. et Mme Ordonneau, de Mouilleron-en-Pareds (Vendée). — Millet, de Crépy-en-Valois (Oise). — Chargelaigue, de Couhé (Vienne). — M. et Mme Maurat, de Gouvieux (Oise). — Colombet, à Miramont (Lot-et-Garonne), 1er semestre. — Rabère, de Pauillac (Gironde). — Mercurin, à Saint-Rémy-de-Provence (Bouches-du-Rhône). — Mignen, à Montaigu (Vendée), 1er semestre. — Bousquet, à Valbonne (Alpes-Maritimes). — M. et Mme Blanc, à Labachellerie (Dordogne), 1er semestre. — M. et Mme Martelli, à Rugles, (Eure). — Lejeune, à Meursault (Côte-d'Or). — Brethenoux, de Cadillac. — Laylavoix, de Lamarque. — Dupeux, de Listrac. — Davezac, de Bordeaux. — Amanieu, de Macau (Gironde). — Armand, d'Albertville (Savoie), 1er semestre. — Guionnet, d'Auvillars (Tarn-et-Garonne), 1er semestre. — Mathey, de Mouthier-Haute-Pierre (Doubs). — Marès, de Moustey (Landes) 1er semestre. — Veyrières, de la Bourboule (Puy-de-Dôme). — Landur, de Paris. — Delefosse, de Paris. — Chauvel, de Quimper (Finistère). — Duhourcau, de Cauterets, 1er semestre. — Destrem, de Paris. — M. et Mme Lavigne, d'Aulnay-les-Bondy (Seine-et-Oise), 1er semestre. — M. et Mme Chavoix, de Bordeaux. — Dallidet, de Bordeaux. — Ducosté, de Brionne (Eure). — Pintaud Désallées, de Larochefoucauld (Charente). — M. et Mme Lande, de Bordeaux. — Latapie, de Lourdes (Hautes-Pyrénées). — Domec, d'Arbis (Gironde). Calvet, de Castres (Tarn). — Dubousquet-Laborderie, de Saint-Ouen (Seine). — Barbanneau, de Pouzauges (Vendée. — Duvignaud, de Bordeaux. — Barbat, de Charlieu (Loire). — Pontet, de Rives-sur-Fure (Isère). — Roche, de Mormoiron (Vaucluse). — Vernier, de Carmaux (Tarn). — Dartigues. de Pujols (Gironde). — Nadaud, d'Angoulême. — Dard, de Custines (Meurthe-et-Moselle). — Okinczyc, de Luzarches (Seine-et-Oise). — Combaud, de Sancerre (Cher). — Lesguillons, de Compiègne (Oise). — Lemaire, de Compiègne (Oise). — M. et Mme Wurtz, de Compiègne (Oise). — Hiblot, de Chateaudun (Eure-et-Loir). — Sutils de La-Chapelle-La-Reine (Seine-et-Marne). — Carcopino, de Verneuil (Eure). — Laurent, de Broons (Côtes-du-Nord). — Courtault Raphanel, de Saint-Pierre-le-Moutier (Nièvre). — Bubendorf, de Belfort (Haut-Rhin). — Clochepin, de Tracy-le-Mont (Oise). — Corté, de la Charité (Nièvre). — Duvernoy, de Belfort (Haut-Rhin). — David, do Sigean (Aude). — M. et Mme Greull, de Gérardmerd (Vosges). — Viard, de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or). — M. et Mme Julliard, de Châtillon-de-Michaille (Ain). — Barthez, de Narbonne. — Petit, de Paris. — M. et Mme Roger, du Havre. — Dunan d'Etauliers (Gironde). — Florence, de Perpignan, 1er semestre. — Henri Huchard, de Paris. — Mistral, de Marseille, 1er semestre. — Cambus, de Bohain (Aisne). — Eyriée de Marseille.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat médical de la région sud-ouest de l'Orne.

Compte-rendu de la séance du 17 mars 1885.

Le 17 mars 1885, le Syndicat médical de l'arrondissement de Domfront s'est réuni à la Mairie de Flers à trois heures du soir, sous la présidence du Dr Legollais.

Etaient présents : MM. Legallois, de la Ferté-Macé, président ; Aubine et Oufroy-Métairie, de Flers, assesseurs ; Barrabé, de Domfront, secrétaire-trésorier ; Lory, de la Ferté-Macé ; Joubert, de Bagnoles-de-l'Orne ; Lemonnier, de la Chapelle-Moche ; Bidard, de Domfront ; Prodhomme, de Putanges ; Yves, de Flers ; Berrné, de Briouze ; Lange, de Flers ; Guérin, de Flers ; Gauquelin, de Messei ; Angot, de Coutence ; Pierre, de Briouze.

MM. Coulombe, de Trinchebray ; Lemonnier. de Flers ; Lecomte, de Mesnil ; Hubert, sur l'Orne : Goulard, de Trinchebray ; Quillard, de Trinchebray, présents à cette séance, donnent leur adhésion au Syndicat.

Membres du Syndicat absents : MM. Toutain, de la Ferrière-aux-Etangs ; Rétout, de Joué-du-Bois ; Delamarre, de la Chapelle-Moche ; Bignon, de la Ferté-Macé.

M. le Président déclare la séance ouverte, et donne lecture à la lettre suivante :

Monsieur le Président,

J'ai reçu de M. le Préfet, une lettre dont je vous transmets copie :

« Monsieur le sous-préfet, une Commission a été ins-« tituée en exécution de la délibération du Conseil géné-« ral du 22 août 1884, à l'effet de rechercher les bases « d'appréciation de la dépense devant résulter de l'ap-« plication dans l'Orne, de la loi du 23 décembre 1874.

« Dans sa première réunion, la Commission a décidé, « sur ma proposition, qu'il y avait lieu, tout d'abord, « de procéder au recensement général des enfants de un « à deux ans, placés en nourrice, au sevrage ou en garde, « moyennant salaire dans le département.

« En présence des résultats de ce travail et après avoir « reconnu l'utilité d'établir une inspection médicale, la « Commission m'a chargé de lui soumettre, le plus tôt « possible, un projet d'organisation des circonscriptions.

« J'ai en conséquence l'honneur de vous communiquer « l'état numérique des nourrissons par commune, en « vous priant, M. le sous-préfet, de vous entendre avec

« M. le président du Syndicat des médecins de l'arron-
« dissement de Domfront pour dresser un tableau pré-
« sentant la division de votre arrondissement par circonscriptions en nombre à peu près égal à celui des « médecins et officiers de santé actuellement en exercice, « et disposées de manière à assurer le meilleur fonctionnement du service.

« Vous voudrez bien y joindre, à titre de renseignement, les noms des praticiens qui pouvaient être « nommés titulaires de ces circonscriptions ».

Agréez, etc.

Il va sans dire, Monsieur le Président, que si des médecins de l'arrondissement ne faisaient pas partie du Syndicat, je vous serai très reconnaissant de vous entendre avec eux et de les convoquer afin de connaître la circonscription où ils pourraient le plus utilement exercer leur mission de protection des Enfants-assistés.

Je vous prierai de vouloir bien me faire parvenir le plus promptement possible le travail dont il s'agit, lequel doit être transmis à la préfecture dans un délai de dix jours.

Veuillez agréer, M. le Président, etc.

Le sous-préfet : PARMENTIER.

Après cette lecture, M. le Président donne connaissance des adhésions et des refus des médecins à concourir à l'exécution de la loi Roussel, puis on procède à la division de l'arrondissement en circonscriptions médicales.

Circonscriptions adoptées et acceptées ensuite par les médecins.

La Chambre syndicale a l'honneur de faire remarquer à M. le sous-préfet que les médecins ont été unanimes sur l'établissement de ces circonscriptions et qu'ils se sont entendus à ce sujet avec les médecins des cantons voisins.

Les répartitions du service n'ont pas été établies au gré du caprice des médecins, elles ont été faites dans le but d'assurer le meilleur fonctionnement du service pour l'exécution de la loi Roussel.

Enfin, la Chambre syndicale est heureuse de l'occasion qui vient de se présenter pour faire connaître que le Syndicat médical comprend presque tous les médecins de l'arrondissement, et qu'il ne s'occupe pas seulement, quoi qu'en dise la Cour de Caen, du recouvrement des honoraires, mais qu'il apporte avec empressement son concours à l'administration pour lui fournir les renseignements nécessaires, et qui plus est, le dévouement des membres du Syndicat, sans lequel il ne me serait pas possible de mener à bien l'exécution de la loi de Protection des enfants du premier âge, qui intéresse, à si juste titre, la Société tout entière.

II

M. le Président donne lecture de l'ordre du jour voté par le Syndicat de Bordeaux dans sa séance du 31 janvier :

« Le Syndicat médical de Bordeaux, après avoir pris « connaissance d'un jugement du tribunal de Domfront, « lequel jugement déclare que les médecins qui n'ont ni « intérêts économiques, commerciaux ou industriels à étudier ou à défendre ne peuvent se constituer en syndicat, sans discuter autrement un jugement dont appel est interjeté,

« S'appuyant sur un principe général de solidarité, envoie au Syndicat médical de Domfront l'expression de « toute sa sympathie en s'associant à ses protestations. »

Les membres du Syndicat de Domfront sont vivement touchés des encouragements qui leur sont adressés par le Syndicat de Bordeaux, et ils remercient leurs confreres de la sympathie qu'ils veulent bien leur témoigner à l'occasion du procès de Domfront qui intéresse, à un si haut degré, le Corps médical tout entier.

III

M. le Président informe l'Assemblée que le Dr Gibert, du Havre, a fait don d'une somme de 1.000 fr. à l'Union des syndicats.

Par acclamation, des remerciements sont votés au Dr Gibert, et le secrétaire est invité à adresser au généreux confrère l'expression de la vive reconnaissance du Syndicat de l'arrondissement de Domfront.

Le secrétaire-tresorier : Dr BARRABÉ.

SERVICE DES NOURRICES

Pour répondre au désir exprimé par quelques *membres du Concours*, il a été décidé que, désormais, on donnera avis au confrère qui a envoyé une nourrice sur lieux au *Bureau de Mme Monot*, du placement et des conditions de ce placement.

Nos lecteurs sont priés de remplir les Bulletins lorsqu'ils ont une demande. L'Administration leur fera parvenir ces bulletins par le retour du courrier, dès qu'ils en exprimeront le désir.

BIBLIOGRAPHIE

L'éditeur Carré, 112, boulevard Saint-Germain, met en vente un ouvrage qui aura un vif succès de curiosité et un retentissement certain dans le Corps médical : « **Les odeurs du corps humain dans l'état de santé et dans l'état de maladie.** » par le Dr E. MONIN.

Dans cet ouvrage, l'auteur réhabilite pleinement le sens de l'odorat, si négligé de nos jours, et montre quelle utilité pratique la médecine peut en tirer pour la connaissance des maladies, leur diagnostic, leur pronostic et leur traitement. C'est un chapitre neuf et bien original à ajouter à tous les traités médicaux. Le sujet intéresse tous ceux qui ont à cœur les progrès de l'art de guérir : pour bien démontrer la valeur hors pair de l'œuvre entreprise, la Société de Médecine Pratique a, du reste, décerné à l'auteur son grand prix biennal pour 1885.

Le Directeur-Gérant. A. CÉZILLY

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
11 avril 1885 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 7me Année.— N° 15

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — M. *Legrand du Saulle* a posé sa candidature dans la section d'hygiène et de médecine légale. L'auteur de tant d'ouvrages, aussi remarquables par la justesse de l'observation clinique que par l'éclat du style, — Etudes médico-légales sur le délire de persécution, sur les épileptiques et les hystériques, sur la validité des testaments, de notre meilleur traité de médecine légale et de jurisprudence médicale, etc.; — l'homme honnête et courageux qui, fidèle à son poste de médecin de la Préfecture de police pendant les plus mauvais jours de la Commune, sut, par son habileté et sa fermeté, sauver tant d'existences, ne peut manquer, nous l'espérons, de rallier les suffrages de la savante Compagnie.

— Le **Rhinosclérome** est une maladie rare en France, mais assez commune dans l'Amérique du Sud. On sait qu'elle est constituée par des tumeurs en plaques, infiltrées dans la cloison du nez, les fosses nasales, la lèvre supérieure qu'elles épaississent et déforment; l'infiltration néoplasique peut gagner aussi le pharynx et le larynx, dont elles déterminent la sclérose au point de nécessiter la trachéotomie. Cette affection, à évolution très lente, a été à tort, pendant un certain temps confondue avec la scrofule et la syphilis. — Depuis quelques années **sa nature parasitaire** paraît vraisemblable ; du moins Fritisch, Pellizari, Chiari, y avaient trouvé des micro-organismes que d'autres observateurs, Payne et Semon, contestaient.

MM. *Cornil et Alvarez* viennent de trancher la question à l'aide des méthodes de coloration ; ils ont trouvé dans les coupes d'une tumeur enlevée par M. Verneuil sur un Américain, des corps constitués par une capsule ovoïde contenant tantôt des bâtonnets, tantôt des spores, isolés ou agglomérés. Ces micro-organismes possèdent des réactions et une forme qui leur appartiennent en propre.

— On est souvent bien embarrassé pour établir le **diagnostic entre l'herpès** des organes génitaux et le **chancre infectant.** Il existe une variété d'herpès érosif et solitaire qui simule tellement le chancre, qu'on lui a donné le nom d'herpès chancriforme, et parmi les caractères différentiels donnés par les auteurs classiques, le contour polycyclique de l'ulcération n'a sa raison d'être que lorsque celle-ci résulte de plusieurs lésions élémentaires fusionnées ; l'adénopathie n'est également qu'un signe trompeur, elle est quelquefois encore peu marquée au début d'une lésion chancreuse, et l'herpès peut en provoquer une relativement considérable chez les individus à système lymphatique très développé. Il faut donc savoir gré à M. *H. Leloir*, professeur de dermatologie à la Faculté de Lille, de nous signaler un caractère différentiel nouveau, qu'il propose d'appeler « signe de l'exprimation du suc ». Pour ne pas froisser la langue française, nous préférerions signe de l'expression.

« Prenons un chancre nain, un chancre érosif, et même prenons un chancre quelconque. Pressons-le entre les doigts aussi longtemps que nous voudrons; nous ne ferons pas sourdre à sa surface plus de liquide qu'il n'en existe ordinairement ; c'est à peine si cette surface sera vernissée par une mince couche de liquide.

« Prenons, au contraire, une érosion d'herpès (d'herpès solitaire, dans le cas actuel), pressons-la entre les doigts, et nous ferons sourdre à sa surface une goutte d'un liquide séreux, transparent, analogue à la sérosité de certains eczémas.

Essuyons cette gouttelette, pressons de nouveau, nous ne tarderons pas à voir sourdre une nouvelle gouttelette de liquide. Essuyons encore, puis pressons encore, nouvelle gouttelette. Et ainsi de suite.

« Donc, dans le chancre, pas ou peu de suintement; ce suintement n'est pas exagéré par la pression; une fois essuyé, il ne se reproduit qu'avec la plus grande difficulté. Dans l'herpès, au contraire, suintement plus abondant, augmenté par la pression, et se reproduisant abondamment par la pression un grand nombre de fois.

« Ce phénomène peut être expliqué par les considérations anatomo-pathologiques suivantes, basées sur la structure respective des deux lésions précédentes. Dans l'herpès, par suite de l'hyperhémie neuro-paralytique, il y a œdème hyperhémique localisé et plus ou moins accentué du derme, parfois de l'hypoderme, et dilatation vasculaire.

« Dans le chancre, rien de semblable: nous sommes en présence d'un syphilome, d'un néoplasme dur, accompagné parfois de sclérose, du tissu conjonctif et de sclérose vasculaire. Donc, dans l'herpès, en comprimant la base de la lésion élémentaire, l'on fait sourdre à la surface de l'érosion le liquide de l'œdème localisé du tégument, le suc de la lésion, si j'ose m'exprimer ainsi. Dans le chancre, au contraire, il n'y a pas de suc que l'on puisse exprimer à la surface de la lésion: il n'y a qu'un néoplasme dur, résistant, incompressible.

« Parfois, dans l'herpès, l'œdème localisé du derme peut produire, sous l'érosion herpétique, une sorte d'induration simulant de très près, au premier abord (par sa limitation et sa consistance), l'induration superficielle de certains chancres nains. Mais, si l'on saisit entre les doigts cette pseudo-induration de l'herpès, l'on arrivera, au bout de quelque temps, au moyen d'une pression forte et prolongée, à faire diffuser dans les tissus ambiants l'œdème localisé, et, par conséquent, à modeler, à déformer, à aplatir entre les doigts cette pseudo-induration. Il n'en est pas de même dans le chancre. On a beau presser, aussi longtemps que l'on veut, son induration entre les doigts, on ne la déformera pas » (*Journal des connaissances médicales*).

L'épidémie typhoïde de Chantilly, dont nous avons retracé la semaine dernière l'origine et la marche, n'est pas encore terminée.

Des cas nouveaux se sont produits; quelques-uns sont très atténués; ou, pour parler plus exactement, abortifs: après un début des plus inquiétants, courbature, fièvre, état saburral des voies digestives, et catarrhal des bronches, céphalalgie *en casque*, les symptômes, au lieu de s'aggraver, diminuent d'intensité; l'état fébrile disparaît, le malade qui s'était alité demande à se lever, l'appétit renaît.

On penserait n'avoir eu affaire qu'à des embarras gastriques fébriles, si la coexistence des cas développés antérieurement, et qui suivent, eux, l'évolution ordinaire de la fièvre typhoïde, n'était pas de nature à faire envisager ces sortes d'embarras gastriques comme des fébricules typhoïdes abortives.

Faut-il voir, dans cette bénignité des cas récents, la conséquence d'une atténuation des germes typhoïdes, ou bien, faut-il admettre que les individus frappés les derniers ont une réceptivité moindre qui leur est conférée par le séjour dans le foyer d'infection? — Questions de pathologie générale que les épidémiologistes n'ont pas encore tranchées, et qui peuvent être agitées aussi bien à propos des affections typhoïdes que du choléra.

Un incident regrettable vient de se produire. Contre l'avis officieux de la Commission d'hygiène locale, les fossés du château ont été de nouveau mis à sec depuis le 5 avril. La Commission départementale, réunie à Chantilly le 7, s'est prononcée pour le retour immédiat à la mesure primitivement conseillée par le comité local; elle a pris en outre diverses décisions qui arrêteront, nous voulons l'espérer, la continuation de l'épidémie. Jusqu'ici la mortalité se réduit à cinq décès sur une centaine de cas.

— Nous rappelons à nos lecteurs que l'**Assemblée annuelle de la Caisse des pensions**, doit se réunir le dimanche 12 avril, dans les salons du Grand-Véfour, au Palais-Royal, à 10 heures du matin. C'est une occasion toute naturelle de féliciter les membres du Conseil général des Comités de direction et de surveillance, du zèle qu'ils ont déployé jusqu'ici, et du beau résultat qu'ils ont obtenu (plus de 50.000 francs étaient encaissés à la fin de mars). Désormais, le succès de cette œuvre si utile ne saurait plus être contesté, même parmi ceux qui la dénigraient.

QUINZAINE CHIRURGICALE

De l'antisepsie dans la chirurgie oculaire (1).

Depuis un certain nombre d'années, le professeur Panas, partisan fermement convaincu des pansements antiseptiques, en cherche une application rigoureuse à la chirurgie de l'œil. Successivement, il a essayé le pansement de Lister, modifié, toutefois, à cause de l'irritation que l'acide phénique inflige à la conjonctive. Il renonça de bonne heure au spray et, peu à peu à presque tout le pansement qui produisait d[e]

(1) Académie de médecine, 24 mars, 1885.

érythèmes douloureux des paupières et de la face, bien qu'on eût soin d'oindre les parties avec de la vaseline boriquée. Il essaya, après, les solutions d'acide borique et d'acide salicylique, mais il les abandonna également; l'acide borique n'est pas suffisamment désinfectant et l'acide salicylique est douloureux. Aujourd'hui, M. Panas a recours aux solutions mercurielles qui, d'un prix très modique, ne sont pas irritantes et jouissent du pouvoir désinfectant le plus énergique. Les sels employés sont le *biiodure de mercure* au vingt-cinq-millième, ou le *bichlorure* au dix-millième. La solution de biiodure se fait simplement en dissolvant 4 à 5 centigrammes du sel dans un litre d'eau distillée. La solution de bichlorure se fait d'après la formule suivante :

Eau distillée.........	1 litre
Bichlorure de mercure	2 centigr.
Glycérine neutre.....	4 grammes.

Il faut se rappeler que l'antisepsie parfaite du globe de l'œil ne s'obtient que par un nettoyage exact des culs-de-sac conjonctivaux au moyen d'irrigations faites avec ces solutions; il ne faut pas oublier non plus de vérifier l'état des voies lacrymales; on devra les injecter aussi, s'il y a un peu de stagnation des larmes; et guérir l'état catarrhal, s'il existe, avant de faire les opérations sur la cornée ou la cataracte.

Après les opérations, le pansement sera renouvelé deux fois par jour et se fera avec une rondelle de linge fin enduite de pommade au biiodure ou au benzoate de mercure, ou simplement trempée dans la solution aqueuse. Par dessus, on garnira avec du coton hydrophile, boriqué ou phéniqué, puis on fixera le tout avec une bande molle de coton. Depuis qu'on emploi ce pansement à la clinique ophthalmologique, les érysipèles ont disparu, et la réunion de la cornée, après l'extraction de la cataracte, se fait sans accidents.

Extirpation complète du larynx, pour un sarcome volumineux de la corde vocale (1).

Il y a quelques années, Kæberlé émit l'idée que l'on pouvait, dans certains cas déterminés, pratiquer l'ablation totale du larynx. Billroth, le premier, en Allemagne, fit cette opération hardie. Depuis, elle a été répétée un assez grand nombre de fois, et on a essayé avec assez de succès la prothèse de l'organe vocal, pour qu'un opéré de Gussenbaus (de Prague) ait pu lire, devant plusieurs spectateurs, son journal, tout haut. Le Dr Labbé a, récemment, le premier, en France, pratiqué cette opération. Le malade, homme de 59 ans, était soigné depuis quelque temps par notre confrère, le Dr Cadier, pour une tumeur s'accroissant peu à peu, et ayant débuté au niveau de la bande ventriculaire ou corde vocale supérieure gauche.

La dyspnée croissant progressivement, le 20 janvier dernier on pratiqua la trachéotomie. Après quoi la tumeur continua de croître, et de remonter derrière l'épiglotte et la base de la langue, au point de rendre la déglutition très difficile et horriblement douloureuse. Une salivation abondante; les violentes douleurs de la déglutition et des oreilles, l'affaiblissement progressif décidèrent le patient à accepter une opération quelconque pour le délivrer de ces souffrances. M. Labbé proposa l'extirpation complète du larynx, qui fut acceptée. Le 12 mars, en présence de l'urgence absolue d'intervenir, on la pratiqua de la façon suivante.

Le malade étant placé comme pour la trachéotomie, on commença par remplacer la canule ordinaire de trachéotomie par une canule de Trendelenburg, entourée d'un ballon de caoutchouc que l'on gonfla afin de bien obturer la trachée et de prévenir ainsi la pénétration du sang dans les voies respiratoires. Le malade fut ensuite chloroformé par cette voie artificielle. Pour mettre le larynx à découvert, M. Labbé pratiqua une incision en T, dont la branche verticale allait sur la ligne médiane, depuis le bord inférieur de l'os hyoïde, jusqu'à un demi-centimètre environ de la plaie de trachéotomie; la branche horizontale tombait perpendiculairement sur l'extrémité supérieure de la première, et allait du bord antérieur du sterno-mastoïdien droit au bord antérieur du gauche. L'isolement du larynx se fit à l'aide du couteau galvanique, en détachant des cartilages toutes les parties molles d'avant en arrière, en sectionnant les insertions supérieures des muscles sterno-hyoïdiens, en ayant soin de toujours raser les cartilages afin de s'éloigner des vaisseaux. L'extirpation proprement dite fut assez laborieuse à cause de la difficulté de l'hémostase. Elle se fit de bas en haut par la méthode de Billroth, qui paraît plus facile que celle de Maas qui se fait de haut en bas. Le cartilage cricoïde fut coupé obliquement d'avant en arrière au milieu de son segment antérieur, de façon à laisser le chaton postérieur et à ne point toucher à l'œsaphoge; puis le thyroïde fut décollé de bas en haut et attiré fortement au dehors; on termina en coupant ses cornes supérieures et la membrane thyro-hyoïdienne. L'épiglotte, qui était restée adhérente à la base de la langue, et les éminences arythénoïdes furent réséquées. Après quoi on passa une sonde œsophagienne dans l'orifice supérieur de l'œsophage, la plaie transversale fut réunie et le pansement fait avec de l'eau alcoolisée et de la gaze iodoformée. Le malade a très bien supporté cette grave opération, et depuis il s'alimente parfaitement et reprend ses forces; d'autant plus vite que tous les phénomènes douloureux ont cessé.

Extirpation d'un épithélioma du rein par la voie abdominale (1).

Comme nous l'avons montré l'année dernière,

(1) Académie de médecine, 24 mars, 1885.

(1) Académie de Médecine, 31 mars 1885.

dans une revue sur le diagnostic des affections chirurgicales du rein, l'extirpation de cet organe a donné de bons résultats, surtout lorsqu'elle était pratiquée pour des cas autres que des tumeurs malignes.

M. Péan, ayant eu l'occasion de traiter une malade atteinte d'une volumineuse tumeur, a cependant constaté que l'on pouvait trouver, dans la science médicale, 21 cas de tumeurs malignes du rein qui ont été opérées. Ils ont donné 10 guérisons et 11 morts. Le volume de ces tumeurs détermine le choix de la voie opératoire, et ce choix est très important, car la voie lombaire, qui peut être suivie pour les tumeurs peu volumineuses, est moins dangereuse (6 succès, 2 morts sur 8 cas) que la voie abdominale (9 morts, 4 guérisons sur 13 opérés). Chez la malade que le chirurgien de Saint-Louis présente à l'Académie, il pratiqua par la voie abdominale, au moyen d'une longue incision allant du pubis à l'épigastre, l'ablation d'une volumineuse tumeur pesant 6 kilogrammes et partant du rein droit. Il fallut diviser le feuillet droit du mésentère; sectionner un grand nombre d'artères et de veines. La tumeur fut morcelée et enfin on extirpa le restant du rein droit, après avoir coupé les vaisseaux et l'urétère entre deux ligatures. Les suites de l'opération furent très bonnes et, en trois semaines, la malade était guérie. Depuis 14 mois, il n'y a pas encore eu aucun signe de récidive et la santé générale est très bonne. La tumeur enlevée par M. Péan était formée d'un tissu charnu et mollasse, verdâtre par places et semé de granulations calcaires ; elle présentait la structure histologique de l'épithélioma.

De la position des corps étrangers introduits dans la vessie (1).

Il est intéressant au point de vue des manœuvres d'extraction de savoir quelle position doivent prendre habituellement les corps étrangers introduits dans le réservoir urinaire. Civiale professait qu'ils ont une tendance à se placer transversalement ; le professeur Guyon a depuis longtemps signalé que les contractions vésicales jouent un rôle plus important que la pesanteur, dans ce phénomène. M. Henriet a institué une série de recherches expérimentales qui lui ont permis de vérifier les idées avancées par Civiale et M. Guyon, et l'ont amené à formuler les conclusions suivantes. Quand la vessie est pleine ils prennent une position indifférente, c'est donc une condition défavorable pour les manœuvres d'extraction, puisqu'elle rend la préhension des corps plus difficile. Quand la vessie est modérément remplie ou quand elle est vide, les corps allongés se placent transversalement dans le bas-fond, le plus près possible du col vésical. Ce fait a été vérifié à l'autopsie par M. Terrillon, sur un malade qui était mort à la suite d'une cellulite pelvienne phlegmoneuse, consécutive à une perforation de la vessie. Il s'était introduit dans cet organe un crayon ; et on retrouva l'empreinte de la tête et de la pointe de celui-ci, déterminant très nettement sa position transversale. Cette direction rend la manœuvre d'extraction très difficile, puisqu'elle nécessite le redressement du corps étranger. On sait que de nombreux instruments ont été inventés pour obtenir ce résultat. Le moyen le plus commode est d'introduire un ou deux doigts dans le rectum ou le vagin et de redresser ainsi le corps que l'on saisit alors plus facilement entre les mors d'un lithotriteur.

(1) Société de chirurgie, 18 mars 1885.

Des incisions exploratrices dans les tumeurs de l'abdomen (1).

La chirurgie anglaise et américaine a largement usé et peut-être abusé, ces années dernières, de l'incision exploratrice de l'abdomen. Il était bon de déterminer, chez nous, dans quelles limites il était raisonnable et licite d'user de ce moyen qui, malgré les précautions de l'antisepsie, est néanmoins un procédé dangereux. Le Dr Terrillon a eu trois fois l'occasion de faire une incision exploratrice pour vérifier un diagnostic obscur et s'assurer de la possibilité d'une intervention ; il a trouvé, dans la littérature chirurgicale, 179 cas d'incisions pratiquées dans le même but et non suivies de tentatives opératoires. Sur ces 179 cas, il y a eu 140 guérisons et 39 morts ; soit une mortalité de 4 1/2 pour 0/0 environ. D'après les observations, la mortalité, plus ou moins précoce, a été d'autant plus grande que les cas étaient plus sérieux et les tumeurs plus malignes. Quand les tumeurs étaient bénignes, l'incision n'avait point de suites fâcheuses. D'ailleurs M. Terrillon pense que cette opération ne peut avoir qu'un seul but, éclairer le diagnostic, et qu'on ne doit la faire dans les cas de diagnostic douteux que lorsque l'on a l'intention bien arrêtée d'enlever la tumeur en totalité ou en partie ; en somme, de donner à la malade les chances d'un bénéfice utile. Tel est aussi l'avis du Dr Terrier ; pour lui, l'incision ne doit être que le premier temps d'une laparotomie ; on ne doit agir que quand on a épuisé tous les autres moyens de diagnostic ; et quand on agit, il faut savoir limiter son action. Les petites incisions sont toujours moins dangereuses que les grandes ; et, autant que possible, il ne faut pas commencer à détruire les adhérences avant d'avoir exploré leur étendue et constaté si on a des chances sérieuses de pouvoir les diviser facilement. Il faut bien se souvenir, dit M. Trélat, que ces incisions exploratrices ne doivent pas inspirer une aussi grande sécurité ; cette idée fausse et dangereuse pourrait encourager trop de praticiens à les pratiquer quand elles sont contre-indiquées. D'ailleurs, les manœuvres diverses d'exploration que l'on pratique après l'incision sont peut-être plus graves qu'une opé-

(1) Soc. de Chirurgie, 18 et 25 mars 1885.

ration radicale terminée même après de sérieuses difficultés.

Traitement chirurgical de l'occlusion intestinale (1).

Le Dr Jeannel communique un cas d'occlusion intestinale chez un homme de 53 ans, qui présentait, depuis une dizaine d'années, des signes d'entérite chronique avec des alternatives de crises douloureuses et de diarrhées abondantes. En 1884, il présenta des signes d'étranglement interne, persistant et incoercible. M. Jeannel pratiqua la laparotomie, put libérer une anse intestinale étranglée par une bride péritonéale, puis referma le ventre. Le malade guérit très bien. M. Terrier, rapporteur du présent travail, relate une observation analogue de sa pratique, mais qui s'est terminée par une péritonite mortelle. M. Berger, à l'occasion de ces deux faits, se demande si, malgré l'engouement que l'on a, en ce moment, dans le monde chirurgical, pour la laparotomie, il n'est pas préférable de recourir d'emblée au procédé de Nélaton, c'est-à-dire de pratiquer un anus contre nature. Telle n'est pas l'opinion de MM. Le Fort et Monod ; l'opération de Nélaton, de même que la laparotomie, donne une mortalité effrayante. D'ailleurs, cette dernière a déjà un pronostic meilleur depuis 1873 ; ainsi dans la statistique de Schramm, portant sur cent quatre-vingt dix cas de laparotomie dans l'occlusion et donnant une mortalité brute de 64 0/0, il faut noter qu'avant 1873, la léthalité est de 73 0/0 et, depuis, seulement de 58 0/0. Il faut d'ailleurs tenir compte de la gravité de la cause de l'intervention, et bien se rappeler que celle-ci est d'autant meilleure qu'elle est pratiquée plus tôt.

Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les syndicats médicaux et la loi du 21 mars 1884.

La question des syndicats médicaux sera bientôt portée devant la cour de cassation. C'est, croyons-nous, la première difficulté sérieuse à laquelle ait donné lieu, jusqu'ici, l'application de la loi du 21 mars 1884. La solution qui interviendra sera fort intéressante ; elle fournira aux jurisconsultes un élément précis pour apprécier le but et la portée de cette loi.

Nous n'avons pas à rappeler ici les termes du jugement du tribunal de Domfront et de l'arrêt de la cour de Caen ; ces documents judiciaires sont connus de tous les lecteurs du *Concours médical*. (Voir le numéro du 17 janvier dernier). Il nous suffira d'apprécier les motifs de ces deux décisions.

La loi ne permet aux syndicats professionnels de s'occuper que des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles ; or, dit le jugement, les médecins n'ont pas à étudier des intérêts de cette nature donc ils ne peuvent se constituer en syndicats.

Sur quoi se fonde le tribunal, pour poser cette affirmation que les médecins ne peuvent s'unir pour s'occuper d'intérêts économiques ? — Il ne le dit point.

Il est pourtant bien difficile de découvrir une *profession* qui ne présente jamais aucun intérêt économique à débattre.

Et d'abord, que faut-il entendre par intérêts économiques, dans le sens de la loi du 21 mars 1884 ? — On a semblé dire, devant la cour de Caen, que le législateur avait voulu prévoir seulement ce qui touche à l'intérêt général. — Cela ne peut se soutenir ; il suffit de lire la loi et les travaux préparatoires pour reconnaître que les syndicats sont autorisés à se former pour défendre les intérêts de chaque état, métier ou profession.

Dans ces conditions, peut-on raisonnablement soutenir que les médecins n'ont pas d'intérêts économiques à débattre ? Cette question ne supporte pas l'examen, et les innombrables associations qui se sont fondées, depuis quelques années, dans toute la France, sous le titre de *Syndicats médicaux*, le démontrent suffisamment. Le tribunal de Domfront a dû lire les statuts du syndicat des médecins du Sud-Ouest de l'Orne ; on ne comprend donc pas comment il a pu dire que les médecins n'ont pas d'intérêts économiques à défendre.

Tous les adversaires du syndicat médical ne manquent pas de déclarer que la loi de 1884 n'est faite que pour les ouvriers et non pour les professions libérales, pour les *avocats* et les *médecins*. On se garde bien d'en donner une raison.

Et tout d'abord, nous devons repousser cette assimilation que nous voyons se reproduire à tout moment entre les deux professions de médecin et d'avocat. En réalité, elles n'ont entre elles absolument aucun rapport. Les avocats n'ont que faire d'un syndicat. Leurs intérêts économiques et ils peuvent en avoir à sauvegarder, sont suffisamment protégés par le conseil de l'ordre, toujours fort jaloux de leurs prérogatives. Messieurs les avocats ne peuvent pas ignorer que, dans certain parti, on demande purement et simplement leur suppression radicale. Si l'on en vient jamais à proposer une loi dans ce but, on peut être assuré que tous les barreaux de France verront là un intérêt économique d'une nature majeure à défendre, et que chaque conseil de l'ordre s'empressera de s'unir aux autres pour protester.

En outre, la magistrature considère les avocats comme des auxiliaires de la justice ; dans toutes les Cours d'appel, chaque discours de rentrée les

(1) Soc. de Chirurgie, 25 mars 1885.

couvre de fleurs; il est convenu qu'ils concourent à une œuvre de justice commune et qu'ils mêlent leurs efforts à ceux des magistrats pour assurer le triomphe de la vérité (?). Ils sont donc assurés de trouver aide et protection, ils n'ont nul besoin de se former en syndicats.

Et il en est ainsi de plusieurs autres professions, dites *libérales*. Les notaires ont leur chambre, avec président, rapporteur, syndic, secrétaire; ils se réunissent à jour fixe et la délibération annuelle de cette *chambre* s'occupe de tous les intérêts économiques de la corporation.

Nous en disons autant des avoués et des huissiers qui ont aussi leurs chambres chargées de surveiller les intérêts de la communauté. Ils sont même tenus d'avoir une *bourse commune*.

En est-il ainsi des médecins? — Qui donc a mission de prendre la défense de leurs intérêts? — Pourquoi seront-ils seuls exclus du bénéfice de la loi et ne pourront-ils jamais se grouper pour agir dans un intérêt commun?

Ce que nous disons de la médecine, nous le dirons assurément d'autres professions qui n'ont pas non plus d'organisation spéciale leur permettant de s'unir afin de débattre des questions économiques, et nous croyons que les ingénieurs civils, par exemple, peuvent réclamer, comme les médecins, comme les voyageurs de commerce, le bénéfice de la loi du 21 mai 1884. — Nous exceptons les avocats, les notaires, les avoués, les huissiers pour les raisons que nous avons fait connaître; —ajoutons les fonctionnaires, parce que la *fonction* n'est pas considérée comme une *profession*, et aussi parce que c'est l'État qui est chargé de la défense de leurs intérêts économiques; mais les personnes exerçant d'autres professions peuvent se constituer en syndicat.

On a répété à satiété devant les deux Chambres, que la loi nouvelle est une loi de liberté. Il faut s'entendre et savoir quelle espèce de liberté elle prétend nous donner. On a dit, non sans une certaine naïveté, devant la Cour de Caen, que « c'est la faculté, pour les ouvriers, de se mettre légalement en grève et de faire légalement la guerre au capital. » La loi aurait donc eu pour but l'abrogation de l'article 416 du Code pénal.

Eh bien, non ! nous ne pouvons admettre cette interprétation ; non, nous n'en sommes pas là. — Nous ne savons pas quelle a été la secrète pensée de quelques-uns des législateurs qui ont voté la loi; mais tel n'a pu être le but de la majorité dans les deux Chambres. Le ministre le proclame, le crie dans sa circulaire du 25 août 1884 : c'est, avant tout, une loi de liberté ; eh bien, nous ne pouvons nous résoudre à croire, qu'en 1884, on ait voulu la liberté pour les uns et qu'on l'ait refusée aux autres.

C'est une loi faite pour les travailleurs, ditesvous !.. Oui, nous le voulons, mais qu'elle profite à tous ceux qui, chacun dans sa sphère, travaillent au bien-être, à la prospérité et à la grandeur de notre pays ; nous voulons qu'elle profite à tous ceux qui n'ont pas d'autres moyens de protéger leurs intérêts communs, aux médecins comme aux ingénieurs, aux architectes, etc., si c'est une loi de liberté, ce doit être aussi une loi d'égalité; l'union des membres des Syndicats établit assurément entre eux la fraternité, et la loi aura alors réalisé la devise républicaine ailleurs que sur les monuments publics.

En proposant la loi, le gouvernement, c'est le ministre qui le dit encore, a voulu favoriser l'essor de l'esprit d'association, sans lequel on ne peut tenter de grandes choses.

« On n'a jamais pu empêcher, on n'empêchera « jamais des hommes exposés aux mêmes dan« gers, soumis aux mêmes besoins, ayant même « intérêt, de chercher à s'entendre, à s'unir, pour « s'aider, se protéger, se défendre contre les ris« ques de toute nature inhérents à la profession « qu'ils exercent. »(Sénat, Rapport de M. Tolain.)

« Ce n'est pas d'aujourd'hui que l'esprit d'as« sociation est en honneur. Les Romains en ont « parlé avec enthousiasme, ils l'ont pratiqué avec « grandeur.... Mais c'est surtout le moyen-âge « qui fut une époque prodigieuse d'association; « c'est lui qui donna naissance à la communauté « conjugale, à ce régime qui convient le mieux « aux sentiments d'affection et de confiance sur « lesquels repose le mariage.

« C'est lui qui forma ces nombreuses sociétés « de serfs et d'agriculteurs qui couvrirent et fé« condèrent le sol de la France; c'est lui qui mul« tiplia ces congrégations religieuses dont les ser« vices ont été si grands par leurs travaux de dé« frichement et leur établissement au sein des « campagnes abandonnées; c'est lui qui ranima « l'esprit municipal, reconstitua la commune, les « confréries de toute espèce, les corporations lit« téraires, marchandes, manouvrières, etc., etc. « Probablement alors l'on parlait moins qu'au« jourd'hui de l'esprit d'association, mais cet es« prit agissait avec énergie; il obtenait des résul« tats proportionnés aux besoins qui l'excitaient « naturellement. La civilisation était en travail de « formation ; les éléments similaires se réunis« saient, poussés tantôt par l'intérêt de défense, de « conservation, d'organisation, tantôt par les « doctrines de charité et de fraternité chré« tienne. Maintenant, d'autres temps, d'autres « mœurs; l'esprit critique qui nous domine a fait « grandir l'esprit d'individualité. La raison indi« viduelle, en se posant comme source de la vé« rité, a exalté l'individu en qui elle réside. De « l'analyse philosophique on est passé à l'analyse « sociale : impitoyable méthode qui décompose « une nation et en élève les parties sur le piédestal « que la synthèse avait fait à l'ensemble. De plus « la propagation de l'aisance matérielle, de l'in« dustrie et des lumières a secondé cette marche « ascendante de l'individu, car elle l'a doté de la « force morale que procurent la richesse et les « idées. Chacun s'est senti en état de se suffire à soi« même et de prendre son point d'appui dans sa « propre indépendance. Enfin les principes poli« tiques de liberté individuelle et d'égalité ont agi « sur ces tendances par une grande part d'impul« sion.... Pour tout dire, en un mot, notre nation

« n'est pas passionnée pour la règle. Beaucoup de « liberté, un peu de caprice même, lui est néces- « saire pour tempérer, à ses yeux, l'empire de ses « lois. Non seulement vous ne lui ferez pas subir « les essais d'institution qui rappellent les prati- « ques monacales du moyen-âge, mais vous ne la « déterminerez pas à s'organiser systématique- « ment en sociétés civiles, industrielles, agricoles, « pour l'exploitation de la richesse privée. L'esprit « d'association n'est pas chez nous assez ardent; « il a, dans l'esprit d'indépendance individuelle, « un rival trop séduisant, trop caressé. » (Troplong. Des sociétés civiles et commerciales. T. 1r).

Chapelier, rapporteur de la loi de 1791, disait : « Il ne doit pas être permis, aux citoyens de cer- « taines professions, de s'assembler pour leurs « prétendus intérêts communs; il n'y a plus de « corporations dans l'Etat; il n'y a plus que l'in- « térêt particulier de chaque individu, et l'intérêt « général. »

Nous croyons, quant à nous, que le législateur de 1884 a voulu réagir contre cet esprit d'individualisme dont l'éminent magistrat, M. Troplong, signalait les tendances funestes pour l'avenir de la société moderne; nous croyons que le législateur a voulu renouveler, régénérer en le régularisant, en le mettant en rapport avec les progrès et les institutions de notre époque, en l'épurant, pour ainsi dire, l'antique esprit d'association qui a fait autrefois la France grande et prospère, et nous le louons hautement d'avoir cherché à nous accorder un tel bienfait.

Si tel a été le but, peut-on enfermer la loi dans le cercle étroit où veulent la parquer nos contradicteurs, et ne faut-il pas craindre d'envisager la question sous ses petits côtés? — Nous nous refusons à croire que cette loi ne soit, en définitive, qu'une arme confiée aux ouvriers pour organiser des grèves légales, et nous croyons qu'en s'en tenant à ses termes mêmes, elle étend ses bienfaits à toutes les professions et industries, à tous les états ou métiers quelconques dont les intérêts sont communs et ont besoin d'être protégés.

On a cru trouver, contre notre opinion, un argument dans l'article 2 qui permet la réunion en syndicats des personnes exerçant la même profession, des *métiers similaires* ou des *professions connexes*. Où trouverez-vous, nous dit-on, en ce qui concerne les médecins, des professions connexes ou des métiers similaires? — Il ne faudra pas les chercher bien loin : et les sages-femmes? — Et les pharmaciens? — et les fabricants d'instruments de chirurgie? etc., etc.

Devant la cour de Caen, le ministère public écartait les médecins de la loi de 1884, par ce motif qu'ils n'ont ni chefs ni ouvriers dans leur profession. — Singulier argument! — Si les menuisiers, plafonneurs ou maçons d'une ville, d'un département veulent constituer des syndicats, il nous semble bien difficile de les en empêcher, dans le cas où ils n'auraient ni chefs au-dessus d'eux, ni ouvriers sous leurs ordres.

En ce qui concerne les médecins de l'arrondissement de Domfront, la cour de Caen a cru voir, *jusqu'à la dernière évidence*, que leur association n'avait qu'un seul but, celui de fixer leurs honoraires selon la gravité des cas, et d'en poursuivre le recouvrement. Et la Cour ajoute, dans son arrêt, que le tribunal, se trouvant en présence *d'un intérêt purement pécuniaire*, il avait dû repousser la demande de ces médecins.

Voilà encore une interprétation nouvelle de la loi de 1884. Quand un syndicat ne défendra que des intérêts *purement pécuniaires*, les tribunaux devront repousser sa demande!...

Les syndicats ne peuvent s'occuper ni des matières politiques, ni surtout des questions religieuses, c'est entendu; mais, s'ils ne peuvent pas non plus s'occuper d'intérêts pécuniaires, nous nous demandons à quoi pourra bien leur servir la loi nouvelle.

Il faudra se renfermer dans les questions économiques, industrielles, commerciales ou agricoles, à la condition qu'on ne parlera jamais d'intérêts pécuniaires!... Alors les maçons pourront former un syndicat pour étudier la meilleure façon de tailler la pierre ou de préparer le mortier, mais il leur sera interdit de songer à leurs salaires!... N'insistons pas.

Est-il bien vrai, d'ailleurs, que les statuts du syndicat du *Sud-Ouest* de l'Orne ne traitent qu'une question de salaires? — Le chapitre II contient onze articles consacrés exclusivement à maintenir dans le corps médical les principes les plus élevés de dignité professionnelle, et le dernier article du chapitre premier porte même des pénalités contre ceux des membres du syndicat qui s'écarteraient de ces principes. Le motif ajouté par la Cour à ceux donnés par les premiers juges n'est donc pas fondé.

Et voyez la singulière contradiction : la Cour adopte, au surplus, les motifs des premiers juges : elle pense donc, comme eux, que les médecins ne peuvent former un syndicat parce qu'ils n'ont à s'occuper d'intérêts *ni économiques*, ni industriels, ni commerciaux, ni agricoles, et elle refuse aux médecins de l'Orne le droit de *se syndiquer* parce qu'ils ne s'occupent que d'intérêts *pécuniaires*! Il en résulte que les intérêts pécuniaires ne sont pas des intérêts économiques!.....

En résumé, pour nous, la question ne fait pas de doute, les médecins ont le droit de former des syndicats et d'invoquer le bénéfice de la loi du 21 mars 1884. Mais le tribunal de Domfront et la Cour de Caen qui a confirmé le jugement par des adoptions de motifs, vont plus loin. En admettant, a-t-on dit, que les médecins du sud-ouest de l'Orne aient le droit de former un syndicat, l'article 6 de la loi de 1884 leur refuserait le droit d'ester en justice, parce que les termes de cet article sont limitatifs, et que ce droit n'est accordé qu'aux *patrons et ouvriers*. Or, les médecins n'étant ni l'un ni l'autre, ne jouissent pas de ce droit. Les magistrats ont même pensé que le législateur avait eu l'intention de le refuser à toutes les associations professionnelles, autres que celles de patrons et ouvriers.

Nous reconnaissons que, si l'on s'en tient aux

termes de l'article, la décision se justifie. Nous reconnaissons aussi volontiers, qu'en rédigeant l'article 6, les préoccupations des législateurs les portaient à songer plus particulièrement aux états et métiers, parce qu'en effet les ouvriers semblent être appelés plus souvent à bénéficier de la loi ; mais est-ce une raison pour que les autres professions, qui ont aussi le droit de se constituer en syndicats, ne forment pas une personnalité civile pouvant ester en justice?

M. le Conseiller rapporteur le disait avec grande raison devant la Cour de Caen : « Si les « médecins ont le droit *de se syndiquer*, il s'en « suit qu'ils ont le droit d'exercer une action ju- « ciaire ; — qui veut la fin veut les moyens ; — il « faut qu'ils puissent défendre leurs intérêts, « qu'ils puissent obtenir satisfaction. »

La Cour de cassation a eu depuis longtemps à régler les questions les plus importantes concernant la médecine et la pharmacie, et il nous semble entendre encore, à la suite de débats animés, la parole spirituelle et imagée de M. le Procureur général Dupin, préparant, par de brillants réquisitoires, les décisions de la Cour suprême. Bien que nous n'ayons plus pour nous guider aujourd'hui, dans les hautes questions juridiques, la science profonde et l'esprit admirablement net et pratique de M. Dupin, nous n'en continuons pas moins à nous incliner avec respect devant les décisions de la Cour souveraine. Confiants dans ses lumières, nous attendons sa décision, ne doutant pas de voir bientôt, dans cette affaire, triompher le droit et la liberté. DUBRAC.

Auteur du *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique.*

II

L'avenir des syndicats médicaux

Lu au syndicat médical de Coutras, dans la réunion du 9 mars 1885.

Messieurs et chers confrères,

La lutte pour l'existence est une loi naturelle qui s'applique aux sociétés comme aux individus isolés. Mais, tandis que chaque être trouve dans son isolement même une des causes les plus puissantes qui, sans cesse, lui font courir de graves dangers, la réunion de ses forces et de ses aptitudes avec celles de ses congénères lui fournit de précieux éléments de sauvegarde et de résistance. C'est cette nécessité de se grouper qui a donné naissance à toutes les sociétés. C'est donc pour nous défendre et nous protéger mutuellement que nous avons institué nos associations professionnelles. Et quoi de plus juste quand, de toutes parts, nous trouvons des éléments multiples de conspiration contre nos intérêts les plus légitimes?

Tel est le sentiment qui a inspiré les premiers initiateurs des syndicats. Tel est aussi le secret du rapide essor de ces institutions et de leur prodigieux développement. Elles répondent à un besoin réel, à une nécessité absolue de notre époque, et c'est pour cela que nous n'éprouvons aucune inquiétude au sujet de l'avenir qui leur est réservé. Sans doute, le tribunal de première instance de Domfront a déclaré que la loi du 21-22 mars 1884 ne pouvait être appliquée aux médecins et a ainsi refusé de nous reconnaître le droit de nous syndiquer. Bien plus, d'après ce tribunal, quand bien même nous pourrions créer des syndicats, nous n'aurions pas encore le droit d'ester en justice, c'est-à-dire, de poursuivre devant les tribunaux, au nom de la collectivité, ceux qui pourraient causer à nos intérêts communs les plus graves dommages.

La cour de Caen a confirmé purement et simplement la première partie du jugement de Domfront, mais elle a réformé, sur le dernier point, la doctrine des premiers juges, en reconnaissant à tous les syndicats, sans exception, le droit d'ester en justice.

Actuellement, la Cour de Cassation est saisie de cette grave et importante affaire. Quelle sera la décision de la cour suprême ? Il serait téméraire de chercher aujourd'hui à le deviner. Certes, si l'on ne savait, ainsi que le dit M. Dechambre dans la *Gazette de médecine et de chirurgie*, combien pèse le respect de la lettre dans les décisions des magistrats, on n'aurait aucune hésitation à affirmer que la loi du 21-22 mars 1884, a voulu, en fondant la liberté de se syndiquer sur la large base des *professions*, définir les intérêts *professionnels* en des termes qui les embrassent toutes, sans exception. Malheureusement, l'interprétation la plus judaïque des textes est souvent celle qui a le plus de chances de prévaloir.

Et puis, Messieurs, il faut aussi compter avec l'entraînement et les influences que l'on subit, sans s'en douter, avec les manœuvres auxquelles peuvent se livrer, d'une manière consciente ou non, des amis maladroits, ou des adversaires résolus. Car, il ne faut pas se le dissimuler, les syndicats ont des ennemis acharnés, qui se rencontrent un peu partout. Les uns, comme certaines sociétés locales, heureusement peu nombreuses, les accusent de faire courir à l'Association générale je ne sais quels dangers imaginaires, — comme si les deux institutions n'étaient pas faites pour se compléter et non pour se dévorer l'une l'autre ! — Les autres dissimulent à peine le dépit qu'ils éprouvent en voyant d'autres confrères réussir là où ils ont eux-mêmes échoué ; — d'autres, enfin, laissent trop percer la crainte de voir leur échapper ce prestige qui leur avait valu une haute situation dans une société voisine, mais ne pouvant remplir le même but, et procurer les mêmes avantages.

Un précieux élément de force pour les syndicats, dans la lutte qu'ils soutiennent aujourd'hui, c'est l'accord de toute la presse dans l'appréciation portée sur le jugement de Domfront et l'arrêt de la Cour de Caen.

Je vous ai fait connaître le sentiment exprimé par M. Dechambre. *La Gazette médicale de Paris*, d'autre part, est extrêmement réservée, mais elle dit : « Les syndicats ne désespèrent pas de leur bonne cause qui s'appuie, *d'une manière*

évidente, sur les intentions du législateur et sur celles du gouvernement, nettement exprimées par M. Waldek Rousseau ».

Mais, Messieurs ce n'est pas seulement la presse scientifique qui a voulu exprimer son étonnement et témoigne quelque sympathie aux syndicats médicaux. La presse politique, en rendant compte de l'affaire de Domfront, s'est montrée presque unanime pour critiquer sévèrement l'arrêt rendu par la cour de Caen. Il est vrai qu'elle plaide sa propre cause, puisque, si la jurisprudence de la cour de Caen venait à prévaloir, le syndicat de la Presse serait aussi vivement atteint que les nôtres, et toutes les carrières libérales se verraient, du même coup, privées des bénéfices d'une loi qu'on a affirmé être faite pour toutes les professions. Je serai très sobre de citations ; cependant je veux vous faire connaître l'appréciation formulée par un des journaux les plus répandus de France, et qui compte dans la magistrature des lecteurs nombreux et assidus. Je détache du bulletin des tribunaux du *Figaro*, (20 février 1885), les lignes suivantes :

« J'aime à penser que la Cour de Cassation fixera la jurisprudence dans un sens plus large, plus conforme à l'esprit de progrès qui a inspiré le législateur.

« Et cette décision si étroite des tribunaux normands m'inspire une réflexion en passant :

« A l'heure qu'il est, il n'y a plus que les ouvriers qui soient protégés, à l'exclusion et souvent au détriment des autres. Et ils se plaignent toujours !

« Que les couvreurs ou les tailleurs de pierre se syndiquent, rien de mieux : c'est pour eux que la loi est faite et j'en suis ravi.

« Mais que les pharmaciens, les avoués ou même les employés de bureau — ces éternels sacrifiés — s'unissent en vue de rendre leur situation un peu meilleure ? Halte-là ! Leur syndicat n'a pas d'existence légale. La loi est pour la blouse, mais pas pour les paletots, même pour les paletots râpés.

« Franchement, est-ce de l'égalité sociale, et les intérêts économiques d'un chirurgien ne sont-ils pas aussi respectables que ceux d'un gâcheur de plâtre ? »

Je suis ravi de trouver cette appréciation formulée dans le *Figaro* : c'est une critique acerbe, mais vraie, non pas de la loi elle-même, mais des juges qui en font l'application. Toute réflexion serait superflue.

Messieurs, au moment où la Cour suprême est saisie du jugement rendu à Caen, il est bon de se demander quelle doit être l'attitude du Corps médical et, en particulier, des syndicats médicaux. A ce sujet, il ne saurait, il me semble, exister aucun doute. Nous devons tous nous considérer comme solidaires de nos confrères de Domfront et leur prêter tout notre concours, tant au point de vue moral qu'au point de vue matériel.

L'Union des Syndicats Médicaux de France, outre les cotisations d'un grand nombre de Syndicats adhérents, a déjà recueilli des dons volontaires importants. D'autres viendront encore, nous n'en doutons pas, grossir notre petit pécule, et nous permettre de faire face à tous les frais de l'instance. Les intérêts engagés sont trop graves pour qu'il soit permis à aucun des membres du corps médical de rester indifférent dans une semblable circonstance.

Je trouve dans un journal de médecine qui me tombe sous la main, à l'adresse des membres de l'Union des Syndicats, un conseil qui, s'appuyant sur des raisons spécieuses, ne me paraît pas devoir être suivi d'une manière absolue. « Une fédération générale de tous les Syndicats de France, dit notre confrère en rappelant la puissance et les abus des corporations d'autrefois, peut en ce moment réveiller ou accroître ces préventions, et peser peut-être d'un certains poids dans la décision de la cour suprême. »

Je ne crois pas que les abus soient à craindre. Nous sommes des sociétés créées pour la défense de nos intérêts professionnels et nous voulons nous unir, nous associer, non pour attaquer ou renverser quoi que ce soit, mais pour nous protéger mutuellement, d'une manière efficace, contre tous les empiétements. Nous ne voulons pas davantage être oppresseurs. Où donc est le danger ?

Qui ne voit, du reste, que garder le silence, en cette circonstance, serait aller au devant du sacrifice ? Or nous sommes des mandataires investis de la confiance de nombreux confrères, et nous ne saurions, sans une véritable forfaiture, déserter le poste d'honneur où ils nous ont placés. Ni pour eux, ni pour nous, nous ne pouvons accepter la mort sans phrases.

Quand les hommes de 89 publièrent cette magnifique charte qu'on appelle LES DROITS DE L'HOMME, est-ce qu'il vint à quelqu'un l'idée de prétendre que le droit d'Association devait être l'apanage d'un certain nombre de classes ou de castes, à l'exclusion de certaines catégories de citoyens ? Nous ne pensons pas que nos législateurs dont la très grande majorité se réclame de ces mêmes principes, aient eu un autre sentiment.

Et pourquoi auraient-ils songé à nous exclure du bénéfice d'une loi qui, *la première*, peut nous être favorable, en nous permettant de jouir des avantages conférés aux autres professions ? Ce serait une injustice flagrante, et de plus, une maladresse insigne.

Plus de quinze mille médecins sont répandus sur la surface de notre territoire : ils sont chaque jour, à chaque instant, en contact avec la masse des électeurs sur lesquels ils peuvent exercer une influence décisive. Eh bien ! croit-on que nos députés et nos sénateurs auraient voulu, de gaîté de cœur, s'aliéner les sympathies du public médical dans lequel ils ont toujours trouvé les auxiliaires les plus actifs, les plus précieux et les plus dévoués ? Ils savent qu'ils peuvent compter sur nous ; mais nous voulons aussi, à l'occasion, pouvoir compter sur eux.

C'est pour cela qu'il est bon de proclamer hautement nos aspirations et nos besoins réels, afin

que nos représentants puissent exercer, en notre faveur, la légitime influence qui leur appartient. Nous espérons bien qne nos confrères assez nombreux qui siègent dans les deux Chambres se souviendront qu'ils appartiennent à la grande famille médicale et que, sans s'immiscer plus qu'il ne convient dans les attributions du pouvoir judiciaire, ils sauront faire connaître leur avis dans une circonstance aussi solennelle. C'est donc à eux que nous devons nous adresser d'abord. Ils auront à cœur, nous n'en doutons pas, de justifier la confiance que nous mettons en eux.

Et dans le cas où, contrairement à toutes nos espérances, la cour de Cassation nous serait défavorable, tout ne serait point perdu pour les syndicats médicaux; nous pourrions encore nous entendre pour obtenir de nos législateurs que la loi sur les syndicats professionnels fût déclarée applicable à la profession médicale, comme à toutes les autres.

Dans tous les cas, même en admettant que, par impossible, tout espoir d'atteindre les marchands d'Orviétan, les médicastres, les rebouteurs de toute sorte, en les poursuivant au nom de la personnalité abstraite d'un Syndicat, en admettant, dis-je, que tout espoir nous fût désormais interdit, ces associations continueraient certainement à vivre, comme elles le faisaient avant la promulgation de la loi du 21-22 mars, à se développer et à nous rendre de grands et d'incontestables services.

Elles continueraient à vivre, car elles sont tellement entrées dans nos mœurs, qu'il serait bien difficile de les en faire disparaître aujourd'hui. Qui donc serait assez osé pour essayer de remonter un courant devenu irrésistible?

Quelles que soient les attaques dirigées contre les Syndicats, ils ne sauraient succomber que sous les coups répétés que les tribunaux pourraient leur porter. Or, nous avons la conviction profonde que, tant que durera le régime sous lequel nous vivons, il n'en sera jamais ainsi et que désormais on ne pourra plus répéter le jugement sévère du Congrès médical de Lyon : « En France, quand il s'agit de médecine, la magistrature ne fait pas son devoir. » (*Congrès médical de Lyon*, 1872, *p.* 558).

A. Barat-Dulaurier.

CHIRURGIE PRATIQUE

Les Blessures et les Blessés *(Suite.)*

B. Intoxications d'origine végétale et minérale.

b. Traumatisme et paludisme. — On trouve dans les publications, même très anciennes, des faits où la fièvre intermittente paraissait avoir modifié la marche des blessures, mais c'est sur tout à partir des travaux de Beringuier (1) et de Cocud (1) que l'attention des praticiens a été attirée sur ce sujet.

Etudions d'abord comment l'infection palustre peut agir sur le foyer traumatique, et quels accidents elle peut produire chez un blessé : sans vouloir étudier ici le miasme paludéen, nous devons rappeler qu'introduit dans l'organisme humain, il détermine des accidents comme toutes les intoxications. Ces accidents se montrent surtout dans la sphère du système nerveux, l'accès fébrile en est une manifestation ; mais, si l'empoisonnement est ancien, si le poison s'est accumulé dans l'organisme, il a produit des lésions anatomiques palpables, bien étudiées dans ces dernières années, lésions qui caractérisent la cachexie palustre. L'hypertrhopie de la rate est la plus anciennement connue de ces lésions ; il en est d'autres plus importantes ; l'accumulation dn pigment dans le sang où il s'insinue spécialement dans les globules blancs, et le dépôt du pigment dans les tissus. Souvent aussi il y a de l'athérome artériel. Cette modification profonde, dans le fluide nourricier, influence d'une manière fâcheuse la nutrition générale, et met tous les tissus du paludique dans un état de vitalité défectueuse, qui fait qu'ils doivent réagir autrement que les tissus sains, sous l'action du traumatisme. En général, on doit établir un parallèle entre le degré de l'intoxication palustre et le genre de complications traumatiques observé.

Aux premières périodes caractérisées par les accès fébriles répondent des phénomènes passagers, quelquefois graves, mais qui cèdent à la médication de l'accès. Au contraire, dans la période cachectique, on voit survenir des complications toujours sérieuses, dans lesquelles il y a non seulement des troubles fonctionnels, mais aussi des lésions physiques profondes, qui réclament, outre la médication générale, des interventions spéciales.

Un élève du Professeur Verneuil, le Dr Mathon (2) étudiant les suites immédiates ou éloignées des contusions de la rate, a fait observer qu'elles pouvaient parfois déterminer des lésions chroniques de cet organe, et que ces lésions pouvaient donner lieu à une sorte d'état constitutionnel latent, ayant une grande analogie avec le paludisme. Cependant, bien que dans ces cas intéressants on ait vu un accident amener des accès fébriles à type intermittent, on n'a jamais observé de lésions spéciales des tissus autres que la rate ; donc il n'y a point de cachexie véritable.

La *marche générale des plaies* et autres traumatismes, subit l'influence du poison palustre d'une manière qui est non pas fatale et constante, mais souvent remarquable. Quelques au-

(1) Beringuier : Traité des fièvres intermittentes. Paris 1865.

(1) Cocud. Complications que la diathèse paludéenne peut apporter aux lésions traumatiques ; in : Recueil des mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie militaire T : XVIII. p : 15. 1866.

(2) De la Splénite traumatique. Th. Paris. 1876.

teurs, Verneuil, Ollier, Raynaud de Turin ont noté que les plaies chez les individus qui habitent des pays à Malaria, et qui même n'en ont pas été atteints, présentent un aspect et une marche particulière. A plus forte raison en sera-t-il de même pour les paludiques avérés. Taïeb-ould-Morsly (1) admet que le paludisme peut retarder la consolidation des fractures; il fait observer que, malgré les précautions antiseptiques les plus rigoureuses, la réunion immédiate échoue le plus souvent et que les plaies opératoires suppurent. Une plaie de la cuisse (Didiot) consécutive à l'ouverture d'un abcès d'ostéo-périostite, prit les caractères d'une ulcération phagédénique, en même temps que le blessé était saisi par la fièvre d'Afrique. Dubergé (2) donne une description effrayante de la marche des blessures chez les sujets atteints de cette *Anémie des tropiques* qui n'est, en somme, qu'une forme grave de l'anémie paludéenne. Les plaies les plus légères acquièrent une gravité proportionnelle au degré de l'anémie ; elles peuvent se compliquer de gangrène, donner lieu à des hémorrhagies très persistantes. Les bourgeons charnus sont pâles et saignent au moindre contact, la cicatrisation se fait lentement, à moins qu'elle ne soit favorisée par quelques remèdes efficaces agissant surtout comme reconstituants. Enfin les plaies peuvent se transformer en ulcères atoniques dont la guérison est interminable (3)

Etudions maintenant les autres complications que l'on peut observer, et qui ont chacune un caractère de périodicité caractéristique des manifestations palustres au début. Les *hémorrhagies* sont un des accidents les plus souvent signalés, ou bien à la suite d'une plaie même très minime, saignée, ablation d'une dent, piqûre de sangsues, ou plus étendue, l'hémorrhagie ne veut point s'arrêter. Le 21 novembre 1877, un homme âgé de 45 ans ayant eu, dix sept ans auparavant, une attaque de fièvre d'Afrique se fait enlever une dent, l'écoulement sanguin peu abondant toutefois, persiste pendant deux jours puis s'arrête. Deux jours après il reparaît d'une façon plus abondante et ne peut être arrêté par les moyens ordinaires. Le malade entre dans le service de M. Verneuil à la Pitié; on lui administre du sulfate de quinine et l'hémorrhagie cesse pour ne plus se reproduire.

D'autres fois, l'hémorrhagie primitive s'arrête, mais il survient, quelque temps après, une hémorrhagie secondaire qui peut ou bien être continue, ou bien être nettement intermittente.

Bouisson (de Montpellier) (4) rapporte deux cas d'hémorrhagie secondaire intermittente à la suite d'une amputation du premier métatarsien et d'une amputation de jambe. Dériaud (1) rapporte trois cas analogues dans des amputations de la main et de la cuisse; Moriez (2) fait observer que ces hémorrhagies qui se montrent le plus souvent 3, 4, 5, jours après l'amputation coïncident d'habitude avec un petit accès de fièvre et se font au moment du stade de chaleur; il en cite six observations ou personnelles ou dûes à MM. Bouisson, Valette (de Lyon) et Porter. On trouve encore, dans une étude de Guénard (4) deux faits d'hémorrhagie dentaire rebelle chez des paludiques. De tous ces faits, nous devons conclure que l'infection palustre joue un rôle des plus importants dans la pathogénie des hémorrhagies secondaires; et que, quand nous nous trouvons en présence de ces cas, nous devons avec soin rechercher tous les antécédents même, éloignés, qui peuvent nous mettre sur la voie du diagnostic et appliquer immédiatement le traitement général par le sulfate de quinine qui agit toujours d'une façon décisive. Les *Névralgies* traumatiques précoces ou retardées, quelquefois intermittentes, s'observent aussi chez les paludiques blessés, soit comme phénomène, isolé, soit alternativement avec les hémorrhagies. Cocud, dans le travail cité plus haut, rapporte un cas de fracture de jambe dans lequel on observa des accès quotidiens de névralgie plantaire qui cédèrent à l'emploi du sulfate de quinine. Duboué (de Pau) opère de la cataracte une femme de 68 ans; des accès de douleurs périorbitaires surviennent, d'abord quotidiens, puis à type tierce. Le sulfate de quinine les fait disparaître. Verneuil (in th. de Dériaud) ampute une cuisse pour un ostéosarcôme du tibia, il survient des accès névralgiques et des hémorrhagies qui cèdent à la même médication. Une autre fois, le même chirurgien enlève une tumeur du sein chez une femme habitant un pays palustre; douleurs circonvoisines intenses cédant à la médication quinique.

(*à suivre*), Dr Barette.

(1) Taïeb-ould-Morsly. Contribution à l'étude du Paludisme dans ses rapports avec le Traumatisme. Th. Doct. Montpellier 1881.
(2) Dubergé. Action climatérique du paludisme sur le traumatisme. Th. Doct. Paris 1875.
(2) Edouard Guérin. Th. Paris 1868.
(3) Bouisson. Tribut à la chirurgie T. I. p. 110.

(1) Dériaud. Th. Paris 1868. Influence réciproque du traumatisme et de l'Impaludisme.
(3) Moriez. Th. Paris 1876. De l'Impaludisme dans ses rapports avec le traumatisme.
(4) Guénard. in: Journal de médecine de Bordeaux 30 avril 1882.

MALADIES DES ENFANTS

L'incontinence nocturne d'urine et son traitement.

(suite et fin).

Lorsqu'on a à traiter un enfant atteint d'incontinence, il faut toujours procéder à l'examen direct, et chercher si on ne trouve pas dans l'état des organes la cause des accidents. S'il y a un état inflammatoire, si le rectum ou le vagin sont habités par des oxyures, on y remédiera. S'il s'agit de garçons porteurs d'un phimosis avec un prépuce adhérent ou non, il ne faudra pas s'attarder trop longtemps à un traitement médi-

cal, presque toujours la circoncision guérira immédiatement et radicalement l'incontinence. Plusieurs auteurs ont cité des faits de ce genre, et trois faits nouveaux ont été publiés dans les *Archives of pediatrics*, en septembre dernier (1).

Si l'incontinence est également diurne, et s'il ne s'agit ni d'un idiot, ni d'un hydrocéphale, ni d'un paralytique, il faudra bien se rendre compte s'il n'existe pas une malformation congénitale. Medden (2) rapporte un cas d'incontinence chez une jeune fille, due à l'ouverture de l'urètère droit au-dessus du méat urinaire. La jeune fille avait déjà subi, sans bénéfice, divers traitement médicaux. — Dans un cas cité par Smith, il s'agissait encore d'une jeune fille qui avait été soignée sans résultat par divers médecins. L'examen révéla l'absence d'une portion de la paroi antérieure de la vessie au-dessus de l'urèthre; un doigt pouvait facilement pénétrer dans l'organe, et l'on apercevait la muqueuse sur l'étendue d'un pouce. Un sillon partait de cet urèthre agrandi et divisait le clitoris en deux. La peau du sillon fut enlevée jusqu'à la muqueuse vésicale et les parties suturées. Après l'opération, l'urine était retenue naturellement pendant trois ou quatre heures; deux fois seulement il y eut de l'incontinence nocturne.

Lorsqu'un examen direct minutieux n'aura découvert aucune cause locale — ce qui arrivera le plus souvent — il faudra instituer un traitement médical.

Les médications indiquées par les auteurs sont très nombreuses: belladone, noix vomique, ergot de seigle, cantharides, pointes de feu, vésicatoires, eau froide, électricité, copahu, cubèbe, sabine, créosote, mastic, nitrate de potasse, acide benzoïque, cathétérisme, bromure de camphre, bicarbonate de potasse, chloral, fer, etc. On pourrait se demander comment des remèdes si divers peuvent agir sur une même affection, et croire qu'il s'agit-là d'une fausse richesse thérapeutique. Ce serait une mauvaise interprétation; car il est excessivement rare qu'on n'arrive pas à guérir cette infirmité.

Les médications ci-dessus énumérées répondent à trois indications différentes: les unes agissent sur le col de la vessie et augmentent sa contractilité, soit en produisant une irritation directe (cantharides à l'intérieur ou sous forme de vésicatoires), soit en agissant par l'intermédiaire du système nerveux (noix vomique, strychnine, ergot). D'autres tendent à diminuer la trop grande contractilité de la vessie, ou agissent sur l'innervation défectueuse de cet organe (belladone, courants continus). — Enfin les derniers agissent sur la santé générale, (fer, hydrothérapie).

Je dois ajouter qu'un grand nombre des médicaments préconisés n'ont qu'une valeur thérapeutique bien douteuse.

Un cas étant donné, quel traitement faudra-t-il employer?

Il y a des médecins qui les emploient tous à la fois. Bartholow (1) donne en même temps, à un enfant de 14 ans, le carbonate de potasse pour combattre l'acidité de l'urine; l'ergot (1/2 grain d'extrait aqueux) et la noix vomique (1/4 de grain d'extrait) pour remédier au manque de force du sphincter; le brômure pour diminuer la contractilité de la vessie, et même l'iodure de fer pour combattre l'anémie. — Mais je crois qu'il vaut mieux n'employer qu'un seul genre de médicament à la fois, et procéder par tâtonnements.

J'ai l'habitude d'ordonner la noix vomique et la cantharide, ou la cantharide seule. Je fais mettre sur le ventre un large vésicatoire, ou bien je donne la teinture de cantharide seule ou associée à la noix vomique, sous forme de sirop (de 5 à 10 gouttes, suivant l'âge). Afin que l'enfant prenne sa dose quotidienne et ne la dépasse pas, je fais placer sur la bouteille une échelle indicative; les parents savent, de cette façon, qu'il faut faire prendre chaque jour (en 2 fois) la quantité de sirop contenue entre deux barres.

L'enfant suit ce traitement d'essai pendant une semaine.

Il y a des enfants qui dès le premier jour ne pissent plus au lit; alors il faut continuer le traitement en augmentant graduellement les doses et le continuer assez longtemps; car, si l'on cesse trop tôt, l'incontinence reparaît. Chez ces enfants je supprime de bonne heure la cantharide et je donne ensuite la noix vomique seule.

D'autres enfants sont restés deux ou trois nuits seulement sans pisser: on réussira également à les guérir en continuant la même médication, et en augmentant, chaque semaine, de quelques gouttes de teinture la dose journalière.

Enfin chez un assez grand nombre le traitement n'a produit aucun résultat. A ceux-là je donne la belladone, deux ou trois centigrammes d'extrait tous les soirs; et, dès la première semaine, l'incontinence a manqué une ou deux nuits; toutes les semaines j'augmente d'un centigramme, jusqu'à ce que l'amélioration soit très marquée. Avec l'une et l'autre médication il faut compter sur un traitement de plusieurs mois.

On pourrait également suivre un procédé inverse et essayer d'abord de la belladone.

Cette méthode, cela va sans dire, n'a en vue que l'incontinence continue. Lorsque l'affection est intermittente, le tâtonnement sera plus long.

Parmi les autres moyens qui semblent avoir donné quelques résultats, je citerai les bains froids par immersion (Dupuytren, quelques succès assez rapides), l'électricité et le cathétérisme.

Les bains froids agissent sur le système nerveux tout entier et peuvent réussir, comme ils le font contre beaucoup de troubles nerveux. Il en est de même de l'électricité; mais on a surtout cherché par l'emploi de cet agent, à agir directement sur l'organe en cause. Legros et Onimus font passer un courant descendant dans la partie inférieure de la moëlle; d'autres auteurs mettent un pôle dans le vagin ou sur le périnée et l'autre sur l'hypogastre; d'autres, enfin introduisent un pôle dans la vessie; dans ce cas ils ont soin d'injecter préalablement de l'eau pour éviter toute action électrolytique et aussi pour pouvoir électriser toute la surface vésicale.

Pour ce qui est du cathétérisme simple ou à l'aide d'une sonde imprégnée de teinture de Cantharides, son action porte sur le sphincter vésical et l'excite à se contracter. Les auteurs recommandent d'exercer avec la sonde un frottement sur le col. Souvent, dès la première opération, il y aurait une amélioration notable.

J'ai évité à dessein de parler du traitement moral. Lorsque l'on vient consulter le médecin, il a toujours été essayé et souvent poussé à l'extrême (peur d'un cadavre, etc., réprimandes, châtiments). Il ne peut produire que des inconvénients. On a vu des garçons, pour éviter d'être battus, s'attacher le prépuce avec une ficelle et déterminer ainsi des accidents.

Dr Edmond Chaumier.

(1) Incontinence of *urine, by Klingensmith, Archives of pediatrics*, septembre 1884.
(2) *Archives of Pédiatrics*, octobre 1884.
(1) Incontinence of urine, archives of Pedriatrics, may 15, 1884.

Le Directeur-Gérant A. CÉZILLY.
Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

18 avril 1885 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 7me Année. — N° 16

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

La séance du 7 avril à l'ACADÉMIE DE MÉDECINE a été consacrée à l'élection d'un *membre correspondant national*, M. *Oré* (de Bordeaux); à la lecture des rapports de M. *Gautier* sur les *eaux minérales*, et de M. Méhu sur les *remèdes secrets*, enfin à deux communications, l'une sur les ostéo-sarcomes des membres, qui n'est pas de notre compétence; l'autre de M. *Viard*, sur le **traitement de l'angine diphthérique** et sur laquelle nous insisterons, parce qu'elle contient des affirmations qui nous paraissent erronées et seraient dangereuses, si elles étaient acceptées par beaucoup de praticiens. Elles ont, d'ailleurs, été déjà condamnées par nos maîtres les plus éminents.

M. Viard pense qu'en présence de toute angine blanche, c'est-à-dire avec exsudat, on est le plus souvent dans l'impossibilité d'en préciser la nature et qu'il vaut mieux alors admettre, dans le doute, l'alternative la plus grave; appliquer, en un mot, le traitement de l'angine diphthérique. C'est là déjà une affirmation scabreuse; ancien interne de l'hôpital des Enfants-Malades, nous savons fort bien qu'il est des cas d'angine diphthérique très insidieux et où, malgré son apparence pultacée, l'exsudat est de nature maligne. Il est aussi des cas où, sur un pharynx atteint primitivement d'une angine simplement inflammatoire, se développe secondairement la diphthérie, dont les parasites ont trouvé un terrain de culture tout préparé. Mais s'il existe des cas ambigus de cet ordre, il n'en est pas moins certain qu'avec de l'attention et une connaissance suffisante des malades, on peut, dans la majorité des cas, établir le

FEULLETON

M. PASTEUR

LES MICROBES ET LA CLINIQUE

ESSAI DE PHILOSOPHIE MÉDICALE (1).

Supposons maintenant, comme il n'arrive que trop souvent, supposons qu'on n'ait pu empêcher les microbes de pénétrer dans l'économie. C'est une étude pathologique des plus intéressantes que de suivre la marche et les stations différentes de ces invisibles ennemis. Tantôt, ils se fixent sur place, dans une plaie; ils produisent des pustules et des abcès. Tantôt ils se disséminent par diffusion dans le tissu cellululaire environnant, où ils provoquent l'œdème charbonneux, le phlegmon, l'érysipèle. Ici, c'est par une irritation en quelque sorte mécanique qu'ils agissent, comme feraient des milliers de petites aiguilles enfoncées dans les chairs, et c'est, paraît-il, le fait de la trichine. Là c'est par l'intermédiaire d'un produit secondaire issu d'eux qu'ils enflamment ou empoisonnent. Ils amènent ou de la gangrène ou bien de fausses membranes. Dans certains cas, ils s'insinuent par frottement à travers un épithélium trop sensible. Ils pénètrent par les voies respiratoires, où ils attendent, quelquefois longtemps, quelquefois toujours, des conditions qui, leur étant favorables à eux, soient par là même funestes à l'individu qu'ils entament. Ils pénètrent encore dans le tube digestif, où ils ne sont pas toujours absorbés ou éliminés. Est-il des viscères qui leur soient à jamais fermés? On le recherche. Mais on croît, dès à présent, que celui de tous où ils pénètrent avec plus de facilité et où ils opèrent le plus largement, c'est le rein. Enfin, ils peuvent être charriés par les vaisseaux, ou sanguins ou lymphatiques. Mis en présence du sang, les microbes aérobies, comme dans la maladie charbonneuse, essayent de soutirer au globules rouges une partie de leur oxygène, et s'ils réussissent, c'est l'asphyxie qui en résulte.

C'est sur ces faits bien [illegible] que les docteurs de

(1) Extrait de la *Nouvelle Revue*. Voir le *Concours médical* du 21 février.

diagnostic de la diphthérie, d'après les caractères objectifs de l'exsudat, sa consistance, son adhérence, sa localisation, sa marche, son retentissement sur l'appareil ganglionnaire, d'après l'état général du sujet et l'examen des urines.

Si nous insistons sur la possibilité et la nécessité d'établir rigoureusement le diagnostic de la nature d'une angine blanche, c'est pour un motif tout opposé à celui qui fait dire à M. Viard qu'on doit peu s'inquiéter de la nature précise de l'angine, et la traiter comme si on était convaincu de sa gravité. M. Viard, en effet, préconise un traitement, dont il croit l'efficacité si certaine qu'il n'avoue pas un seul insuccès en 20 ans ! Ce traitement consiste dans *le grattage des fausses membranes* et leur *cautérisation avec le nitrate d'argent*. Or, si ce traitement peut être sans danger, bien qu'inutile, dans une angine pultacée ou inflammatoire, il nous paraît devoir être, par contre, néfaste dans les angines diphthériques.

Tous les maîtres sont d'accord sur ce fait, qu'en arrachant les fausses membranes diphthéritiques, généralement très adhérentes à la muqueuse, on enlève en même temps les couches superficielles de celle-ci, on déchire des vaisseaux, on ouvre donc de nouvelles voies de pénétration aux agents infectieux. La cautérisation au nitrate d'argent, insuffisante pour détruire ceux-ci, qui résistent à des microbicides autrement énergiques, n'aboutit qu'à détruire l'épithélium de la muqueuse en des points jusque-là demeurés sains, qui, bientôt, seront envahis à leur tour par l'exsudat.

L'anatomie pathologique microscopique est venue condamner à nouveau cette pratique de l'enlèvement à outrance des fausses membranes, déjà condamnée par l'expérience clinique, en montrant que les parasites se trouvent surtout accumulés dans les couches superficielles de l'exsudat fibrineux stratifié, dont la production à la surface de la muqueuse semble être une barrière à la pénétration de ces parasites dans les voies lymphatiques et sanguines.

Pour ne citer que l'ouvrage le plus récemment paru sur les maladies des enfants, M. Cadet de Gassicourt condamne absolument la méthode des cautérisations, et nous doutons que la communication de M. Viard à l'Académie soit de nature à la réhabiliter.

— La corrélation entre certains **accès d'asthme** et la présence de **polypes muqueux dans les fosses nasales**, signalée en 1871 par Voltolini, a été étudiée par M. le Dr Joal, dans un intéressant travail qui parut en 1882 dans les *Archives de Médecine*, et par M. Terrillon dans une clinique faite à l'hôpital de la Charité (*Progrès médical*, avril 1885).

La plupart des personnes atteintes de polypes des fosses nasales souffrent d'une gêne respiratoire; mais il en est chez lesquelles surviennent, à certains moments, de véritables accès de dyspnée asthmatique. Une dont parle M. Terrillon, avait des accès surtout nocturnes, se trouvait tout à coup éveillée en sursaut, éprouvant un besoin irrésistible d'ouvrir la fenêtre pour aspirer l'air qui semblait lui faire défaut; elle expectorait ensuite, après des quintes de toux, des mucosités filantes et mousseuses. Cette malade ne fut soulagée que par l'ablation des polypes qui encombraient ses fosses nasales, c'est bien la démonstration de la corrélation qui existe entre l'asthme et les polypes. Cependant il faut reconnaître que bien des sujets ont des polypes sans

---

la nouvelle école s'appuient pour affirmer que les barrières entre microbes et parasites, entre agents d'infection et agents de contagion, sont des barrières singulièrement fragiles; que, désormais, il y a dans la pathologie comme un vaste territoire dont toutes les parties se rejoignent, et dont la domination leur appartient. Dès 1869, d'ailleurs, l'article *Contagion*, du Dictionnaire Dechambre, tout à fait en dehors du mouvement microbien, ne voyait là que des différences de mots. La contagion provient d'un individu malade, l'infection provient du milieu; mais les germes sont-ils très différents, qu'ils viennent du microbe ou d'un individu affecté déjà par un milieu quelconque? L'article rappelait aussi comment Trousseau, après Anglada, proclamait, non seulement la parfaite ressemblance, mais la parfaite identité des phénomènes de la contagion avec ceux de la fécondation : l'illustre médecin « allait même jusqu'à se demander s'il n'y aurait pas lieu d'admettre l'existence, dans l'air, d'espèces morbides, dont la dissémination expliquerait le dévelopement des maladies épidémiques ». Enfin, l'ancien parasite et le nouveau microbe peuvent-ils être séparés par un abîme? Le microbe n'est-il pas visiblement un parasite plus petit, d'une structure plus imparfaite, mais plus fécond et capable de pénétrer bien plus avant? . . . . .

. . . .

Si on a suivi les microbes comme à la piste, si l'on a réussi à marquer leurs itinéraires, leurs étapes et leurs stations pour un bon nombre de maladies, rien n'empêche qu'on ne réussisse à le faire pour beaucoup d'autres. Mais là où on les surprend, a-t-on sur eux une action directe? C'est ici que l'obscurité s'épaissit un peu, car on n'est absolument qu'au début des efforts à faire dans cette voie. M. le docteur Hallopeau se borne à dire, avec une modestie que plus d'un esprit prévenu serait disposé à railler légèrement « Ce n'est pas un problème insoluble de tuer l'agent infectieux, sans nuire au malade. » Quelques succès bien nets pourraient encourager de grandes espérances. A-t-on de pareils succès à enregistrer?

Les partisans des nouvelles doctrines ne pouvaient manquer de citer le fait de la gale; ils ont pour eux la page remarquable où Claude Bernard, montrant à ce propos le pas de géant fait instantanément par la mé-

avoir d'asthme. Il faudrait se défier, en certains cas, de la coïncidence d'un asthme vrai chez un arthritique avec des polypes. Il serait de toute façon indiqué de procéder à l'ablation des tumeurs nasales, avant toute médication interne anti-asthmatique.

Les polypes, on le sait, surviennent surtout chez les personnes de constitution lymphatique ou scrofuleuse, et l'asthme chez les arthritiques; mais il n'y a pas antagonisme entre les deux diathèses. Certains pathologistes contemporains, M. Bouchard notamment, sont disposés à voir dans l'arthritisme une atténuation de la diathèse strumeuse. Ils invoquent la similitude des manifestations diathésiques infantiles, poussées d'eczéma et d'impétigo sur la face au pourtour des orifices, catarrhes récidivants des muqueuses, participation constante des appareils lymphatiques et ganglionnaires aux poussées inflammatoires des téguments. Seulement les accidents seraient plus légers et moins tenaces chez ceux qu'on nomme arthritiques; ils auraient une moindre tendance à la suppuration.

Quoi qu'il en soit, pour en revenir aux individus atteints de polypes et d'accès d'asthme, on enlèvera les polypes, mais non pas suivant le procédé aveugle et barbare autrefois usité, consistant seulement à saisir avec des pinces les premières tumeurs qui se présentent à l'orifice des fosses nasales et à les arracher par torsion. C'est horriblement douloureux, un écoulement de sang très abondant se produit, et, comme on ne sait plus alors ce que l'on saisit, on arrache aussi bien des lambeaux de muqueuse et de cornets osseux, ce qui entretient de la suppuration dans les fosses nasales.

On suivra, au contraire, les conseils de M. Terrillon : appliquer le spéculum nasi, éclairer la cavité nasale avec un réflecteur frontal, saisir le pédicule des polypes avec le polypotome ou serre-nœuds de Wilde, qui permet la section presque sans douleur et sans hémorrhagie; puis cautériser la région des pédicules avec un tampon d'ouate imbibée de teinture d'iode ou d'acide chromique, afin d'empêcher la pullulation ultérieure si fréquente des polypes muqueux. Instituer alors le traitement médical qui, chez les strumeux, consistera surtout en préparations ferrugineuses, iodiques et sulfureuses alternées; chez les arthritiques, les alcalins et l'iodure de potassium à faibles doses longtemps continuées.

— Rossbach (d'Iéna) a décrit sous le nom de **gastroxie nerveuse** ou gastroxynsis, un état morbide caractérisé par des accès de douleur d'estomac avec sensation de brûlure vive, puis rejet par vomissements de matières filantes, muqueuses, d'une extrême acidité, perçue par le malade et prouvée par l'analyse chimique qui a décelé jusqu'à 1 pour 100 d'acide chlorhydrique dans ces matières vomies. Ces accès gastriques surviennent à des intervalles variables chez des individus qui ne présentent pas, dans l'intervalle, de signes de dyspepsie. Ces accès sont, par contre, précédés ou accompagnés d'une vive exaltation cérébrale, intellectuelle ou affective, qui paraît avoir une certaine influence sur leur production.

M. Lépine (de Lyon) vient d'en signaler de nouvelles observations ; nous en avons vu nous-même un cas. La nature vraie de cet état morbide n'est pas encore fixée.

Pour Rossbach, c'est une maladie particulière, qui mérite d'occuper une place à part dans la nosologie.

Nous serions disposé à n'y voir qu'une forme spé-

---

decine, raillait doucement les vieilles méthodes et les vieilles conjectures. « Autrefois, disait-il, la cause de cette maladie était profondément inconnue. On imaginait un vice herpétique donnant naissance à la maladie cutanée, à l'altération des humeurs. On supposait des métastases de ce virus ou de ces humeurs arrivées sur divers organes. En un mot, on créait de toute pièce une entité morbide à laquelle on attribuait tous les phénomènes observés. Quant au traitement de la gale, il était et devait être absolument empirique, puisqu'il s'adressait à une cause imaginaire et inconnue... Chacun, médecin ou non, préconisait sa pommade comme la meilleure... On pouvait alors faire de la statistique sur la guérison de la gale, soutenir que tel traitement ou tel médicament topique guérissait un nombre de malades, sur cent, plus considérable que tel autre. Enfin, on raisonnait dans ce temps-là sur la gale comme nous raisonnons encore maintenant sur les maladies dont nous ne connaissons pas expérimentalement la cause. Mais, quand la vraie cause de la gale a été découverte, on a reconnu qu'elle résidait dans un *acarus* qui élisait domicile sous l'épiderme humain, y creusait ses terriers, y vivait, y pullulait, et causait par sa présence tous les symptômes extérieurs de la gale. On a étudié les mœurs de cet acarus, ses habitudes, sa manière de vivre, et on a expérimenté les agents capables de lui donner la mort. Après ses études, tout s'est expliqué clairement... Il n'y a plus d'hypothèse à faire, de statistique à dresser... Quand l'acarus est bien attaqué et bien détruit, la maladie disparaît à coup sûr. Aussi les galeux qui entrent aujourd'hui à l'hôpital Saint-Louis pour s'y faire traiter sortent tous guéris, et au lieu qu'il soit nécessaire de les traiter pendant des semaines, ils sont débarrassés en quelques heures de leur maladie. Il n'y a plus d'exception, parce qu'il n'y a plus d'inconnu dans la maladie. La cause est trouvée, le traitement est rationnel et certain. »

Si l'on pouvait faire pareil progrès pour sept ou huit des maladies qui affligent périodiquement ou chroniquement l'espèce humaine, on réaliserait un beau rêve.

Il faut avouer tout au moins qu'en fait on en est loin. De temps à autre, on fait un petit pas dans cette direction. On en a fait un, par exemple, quand on a découvert que la *torulacée*, auteur des fermentations

ciale de crises dyspeptiques aigues survenant chez des névropathes ; car, comme M. Lépine, nous avons vu quelques signes de dyspepsie précéder ou suivre ces accès, et non pas, comme Rossbach le pense, une intégrité absolue des fonctions digestives dans l'intervalle.

Pour M. Longuet, qui, dans un excellent article de l'*Union médicale* (1885), a fait connaître en France les travaux de Rossbach, la gastroxie serait une migraine larvée; il a relevé chez les malades des migraines antérieures ou alternantes avec les accès gastriques. Nous avons, nous aussi, remarqué cette coëxistence chez notre malade, mais la migraine est venue seulement apposer la signature de l'arthritisme et de la dyspepsie, à côté d'un état morbide que nous croyons être un incident dans le cours d'une existence neuro-arthritique.

— M. *Desplats* (de Lille) a fait lire à la SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (10 avril) un travail sur **l'atrophie des muscles du thorax et de l'épaule chez les pleurétiques.** Cet observateur a noté, chez tous les malades atteints de pleurésie, une atrophie rapide des muscles du thorax du côté affecté (pectoraux et dentelés, intercostaux, muscles de l'omoplate) C'est un phénomène analogue à l'atrophie des muscles péri-articulaires au cours des arthrites.

Dans un cas M. Desplats a pu constater les signes de cette atrophie, dix jours après le début de la pleurésie. On la diagnostique par la diminution de l'amplitude des respirations, l'immobilité des côtes, la mensuration du périmètre thoracique et l'auscultation du côté affecté.

Les conséquences à redouter sont des défo mations thoraciques persistantes, une restauration imparfaite de la fonction respiratoire ultérieurement, ce qui peut favoriser le développement de la tuberculose.

Le traitement devra consister à évacuer tout épanchement qui tarde trop à se résorber, à faradiser les muscles du thorax, à instituer une gymnastique vocale et des bains d'air comprimé ou des inhalations d'air comprimé, la surface du thorax restant soumise à la pression atmosphérique normale.

CHIRURGIE PRATIQUE

Les Blessures et les Blessés *(Suite.)*

Tétanos et spasmes tétanoïdes. — Depuis une vingtaine d'années, plusieurs praticiens ont remarqué une certaine coïncidence entre ces phénomènes et l'infection malarique. Coural, en 1864 (1), étudie trois cas de tétanos intermittent d'origine paludéenne ; il le considère comme une forme particulière de fièvre pernicieuse. En 1865 un médecin de la marine fait observer que le tétanos est plus fréquent à Cayenne, au moment où la fièvre paludéenne sévit le plus violemment. Moriez rapporte, dans sa thèse, deux faits plus récents; l'un est dû à Chrestien (de Lyon). Un homme de 30 ans se blesse à la plante du pied avec un clou ; quatre jours après surviennent des signes de tétanos sous forme d'accès ; ils se reproduisent quatre ou cinq jours de suite, le sulfate de quinine les guérit. Verneuil, chez un ancien soldat paludique depuis longtemps, voit survenir des accès convulsifs tétaniformes à l'oc-

(1) Etude sur la fièvre pernicieuse tétanique. Montpellier médical T. XIII. p. 37.

---

qui caractérisent certaines maladies de la vessie, redoute beaucoup l'action des acides minéraux. On a donc cherché dans cette voie, et on a trouvé que, parmi ces acides, il fallait donner la préférence à l'acide borique, qui agit à la fois sur le ferment organisé et sur le ferment soluble, et qui peut être impunément mis en contact avec les muqueuses les plus sensibles. Un des maîtres les plus éminents de la clinique classique, M. le Dr Guyon, a publiquement proclamé les services considérables que lui rendait cet agent nouveau. Si on y ajoute le traitement de la syphilis par les mercuriaux, des dyspepsies putrides par les antiseptiques, l'usage des liquides alcalins contre l'*oïdium albicans* du muguet, c'est à peu près tout ce que l'on peut inscrire à l'actif de ce genre de traitement direct. car, si l'action du parasiticide direct est très suffisante contre les parasites de la surface des téguments, comme ceux dont parle Claude Bernard, elle demeure nulle, le plus souvent, contre ceux qui se sont implantés un peu avant dans les tissus et qui y vivent de la cellule vivante qu'ils ont envahie. Veut-on augmenter la dose pour rendre l'action plus efficace? La cellule vivante est compromise, car « la force de résistance des tissus ou des liquides de l'organisme est inférieure à celle des parasites ou des microbes (1) ».

Ce n'est pas, d'ailleurs, à l'accroissement des découvertes de cet ordre que se voue en ce moment le génie de M. Pasteur; les hommes tant soit peu instruits du monde entier le savent : c'est à la prophylaxie de certaines maladies virulentes par cette inoculation des virus atténués dont nous parlions plus haut. Quels services ces inoculations préventives rendent à l'agriculture et à l'élevage des animaux, il est inutile de le rappeler ; ceci est en dehors de notre étude, et M. Pasteur a reçu, à ce sujet, tous les honneurs, toutes les marques de reconnaissance et d'admiration qui lui sont dus.

Ce système de prophylaxie qui, on peut l'espérer dès maintenant, va nous délivrer du fléau de la rage,

(1) Ces lignes sont tirées de la remarquable communication, faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 8 janvier 1884 sur *les affections parasitaires et leur traitement*, par M. le docteur Ernest Besnier, membre de l'Académie, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

casion d'une lymphangite. Le chloral à haute dose et le sulfate de quinine en eurent rapidement raison.

Erysipèle. — Il est très difficile de dire s'il y a plus qu'une coïncidence dans les deux cas d'érysipèle chez des paludiques que Dériaud rapporte dans sa thèse inaugurale : l'un survint à la suite de l'ablation d'un lipôme de la nuque, l'autre après une opération de fistule lacrymale. Le sulfate de quinine parut avoir une heureuse influence sur leur guérison. Mais il n'y a rien qui ressorte notablement de la règle commune.

Gangrène. Cette complication, heureusement rare des plaies chez les paludéens, ne survient que chez ceux qui sont fortement intoxiqués et dont les tissus sont pour ainsi dire en imminence de mortification, soit à cause d'une altération générale du sang, soit à cause de l'imprégnation du tissu et des capillaires par le pigment malarique. Que ces tissus soient atteints par une contusion, une compression violente ; qu'ils soient divisés par un instrument tranchant ou contondant, la gangrène les frappera presque fatalement et causera des désordres plus ou moins étendus. Dans un très intéressant travail (1) le Dr Petit et le Professeur Verneuil, frappés des relations évidentes qui existent entre l'infection palustre et la gangrène symétrique, ou asphyxie locale des extrémités de Maurice Raynaud, ont montré que la gangrène palustre, observée depuis longtemps, n'était en somme qu'un degré plus avancé dans les phénomènes de constriction capillaire qu'on observe dans l'intoxication palustre prononcée. Ces phénomènes vaso-constricteurs intenses sont d'autant plus graves que la cachexie est plus marquée. Souvent on voit survenir la gangrène palustre spontanément, mais aussi ce qui nous intéresse pour la question que nous étudions, elle est souvent associée ou secondaire, et survient à l'occasion d'une autre lésion, le plus souvent traumatique. Dubergé (1875) cite dans sa thèse un fait de gangrène de la peau du pied chez un paludique, survenue à la suite d'une piqûre. Colombe, Taïeb-ould-Morsly, Lente ont observé des gangrènes limitées à la suite d'injections hypodermiques pratiquées chez des sujets atteints de fièvre pernicieuse. Obédénare rapporte, dans la *Gazette hebdomadaire* (1877), un fait de gangrène vulvaire mortelle, à la suite de contusions chez une petite fille atteinte de splénite d'origine paludéenne. Un jeune homme de 22 ans, paludique ancien, est opéré de hernie étranglée (1), la gangrène s'empare de la plaie et il meurt dans un accès pernicieux.

Comaneano (2), pendant la guerre turco-russe, observe que les blessés qui étaient d'anciens paludiques, présentaient des plaies qui avaient la plus fâcheuse tendance au phagédénisme et à la gangrène. Jullien (3) (1882) relate un cas très intéressant de gangrène limitée de la jambe chez un paludique atteint de glycosurie, et consécutive à une contusion. A propos de ce dernier fait nous devons rappeler que, pour quelques auteurs, il y aurait une connexion entre le diabète sucré et le paludisme ; mais nous étendre sur ces faits sortirait de notre cadre.

Etudions le second côté de la question. Quelle est l'influence du traumatisme sur le Paludisme ? Elle doit varier suivant que l'empoisonnement

(1) Petit et Verneuil. Asphynie locale des extrémités et gangrène palustre in : Revue de chirurgie 1883, p. 1. 161. 432. 655.

(1) Auguiot. Montpellier médical 1863 T. XI p. 576.
(2) Th. Doct. Paris 1881.
(3) Gazette hebdomadaire No 14. 1882, p. 220.

---

s'étendra-t-il bien loin dans notre pathologie ? Nous n'avons ici qu'à attendre, sans excès de crédulité et sans prévention. Des critiques trop spirituels ont demandé si M. Pasteur avait la prétention de nous farcir le corps de vaccins, comme les sauvages se couvrent d'amulettes, et si, sous prétexte de nous préserver des maladies, il fallait commencer par nous les donner toutes. On a répondu à ces objections d'une manière tout à fait topique. Conseillera-t-on à tout Parisien de s'inoculer le virus charbonneux ? Ce serait bien inutile, car on ne contracte guère le charbon sur les boulevards. Mais à un boucher, à un berger, à un vacher, à un équarrisseur, c'est une autre affaire. Supposons encore qu'on ait trouvé, comme s'en flatte un médecin brésilien, le virus et le vaccin de la fièvre jaune ; qu'en ferons-nous ? Nous autres Français qui restons chez nous, nous en ferons peu de chose, ou même rien du tout, si vous voulez. Mais des négociants, des marins, des soldats qui se rendront dans un pays à fièvre jaune, comme l'Amérique du Sud ou le Sénégal, auront tout intérêt à se faire vacciner pour le temps de leur séjour aux colonies. Les dernières découvertes de M. Pasteur semblent même, nous l'avons vu, devoir simplifier en beaucoup de cas ce système de préservation, s'il est vrai qu'on soit encore à temps de sauver, par l'inoculation d'un virus rabique atténué, le sujet qui vient d'être mordu par un animal enragé.

Il est donc impossible de nier l'immense valeur de ces inventions et de douter du bel avenir qui leur paraît réservé. Mais enfin, quels que soient les services que l'on en attende, il serait absolument puéril de croire qu'elles arriveront à supprimer la maladie. La vaccine de Jenner a été, certes, un bienfait ; elle n'empêche pas la petite vérole d'exister et de faire des victimes trop nombreuses encore. Arrêtera-t-on les maladies qui viennent de nos passions, de nos vices, de nos imprudences ?

Malgré tous les préceptes et toutes les inventions de l'économie politique, les individus vicieux et paresseux trouveront toujours le moyen de se ruiner. De même, on trouvera toujours le moyen d'être malade, n'en doutons pas un instant. Cela ne fait pas qu'on ait tort de combattre les microbes ; on n'aura jamais trop de moyens pour venir à notre secours. Mais, d'un autre

est plus ou moins ancien et plus ou moins profond ; et nous devons considérer cette influence dans deux conditions.

a : chez les sujets qui sont en proie à la fièvre intermittente au moment du traumatisme, on observe, en général, une aggravation de l'état fébrile. Delpech (1) pratique une saignée à un homme de 24 ans, durant le cours d'une fièvre intermittente assez bénigne ; il survient à la suite un accès pernicieux.

Duboué (de Pau) enlève un névrôme sous-cutané douloureux à un malade qui, depuis trois jours, avait les fièvres, le même résultat se produit. (Ch. Deriaud)

Taïeb-ould-Morsly raconte, qu'à la suite d'une résection du genou chez une jeune fille récemment intoxiquée, il survint des accès fébriles qui amenèrent la mort au bout de six jours.

b : Chez les sujets anciennement atteints de fièvre palustre et paraissant guéris ; ou même chez ceux qui, après avoir habité des pays marécageux, demeurent dans un plus salubre, on peut observer des réveils de la fièvre paludéenne, ou l'apparition d'accès chez un autre sujet qui n'en a encore jamais eu. On peut aussi observer d'autres phénomènes, hémorrhagies, névralgies, spasmes périodiques qui ne sont, en résumé, que des formes larvées de malaria. Cocud(opus cit.) rapporte six observations de rappel d'accès de fièvres intermittentes chez des sujets autrefois paludiques, à l'occasion d'un pansement douloureux ; d'un vésicatoire ; d'une incision d'hémorrhoïdes, d'une ligature de radiale, etc.

Breton (2) signale trois faits d'accès intermittents survenus chez des blessés de guerre non paludiques, mais habitant un pays à malaria à la suite d'une amputation de l'avant-bras ; d'une désarticulation de l'épaule, et d'une plaie en séton du thorax.

Nous pourrions accumuler ici un très grand nombre de faits dont l'énumération n'aurait aucun intérêt pour le lecteur. Mais il est bon de faire observer que ces réveils d'accès palustres peuvent se montrer à des époques très éloignées de l'intoxication première. On les a observés depuis quelques mois jusqu'à 2, 3, 5, 6, 8, 10, 20 et même 31 ans. (Taïeb, Valerani). Aussi nous admettons, avec M. Verneuil, que le paludisme est de beaucoup la plus rebelle et la plus tenace des intoxications. Aussi Richelot concluait-il, en 1883 (1) à la fin d'un rapport sur cinq faits de Vieusse (d'Oran) que : 1° le réveil des accidents palustres par le traumatisme est incontestable. — 2° Qu'ils cèdent promptement au sulfate de quinine. — 3° Qu'ils peuvent revêtir la forme pernicieuse sans que rien puisse le faire prévoir.

L'accouchement, chez une femme qui a eu antérieurement la fièvre paludéenne réveille souvent cette maladie sous forme d'accès intermittents. Le Dr Billon (2) a rassemblé 90 cas de ce genre, et montré qu'aucun n'avait amené de complications, soit hémorrhagies, soit retard dans l'involution utérine.

Les conséquences thérapeutiques de tout ce que nous venons de dire sont faciles à tirer, et à retenir. Au congrès international de Paris, en 1867, un chirurgien italien, Mazzoni, prononçait une parole que nous devons avoir tous dans l'esprit : « Le sulfate de quinine est une arme

(1) Mémorial des hôpitaux du midi, T. 1. p. 323.
(2) Breton, — Guérison des plaies chez les Annamites, Th. Paris 1875.

(1) Société de chirurgie, 8 août 1883.
(2) Billon. — Paludisme et accouchement Th. Paris 1883.

côté, les moyens de la vieille médecine clinique ne demeurent-ils pas encore nécessaires en face du microbe lui-même? C'est ce qu'il nous reste à nous demander, pour terminer le travail de conciliation que nous avons entrepris.

(*à suivre*). Henry Joly.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part du décès de M. le Dr Roustan, de Montpellier, membre du *Concours médical*.

NOUVELLES.

Cours complet d'accouchements en 42 leçons.

MM. Bar et Auvard recommenceront leur cours d'accouchement le *lundi 27 avril* à 4 h. 1/2 du soir, 5, rue du Pont-de-Lodi. — MM. les étudiants seront exercés au diagnostic des présentations et des positions, au diagnostic des rétrécissements du bassin ainsi que des manœuvres obstétricales. — Pour les renseignements et pour se faire inscrire, s'adresser soit à M. le Dr Bar, *4, rue Saint-Florentin*, soit à M. le Dr Auvard, 21, *rue de Lille*, les lundi, mercredi et vendredi à 1 h. 1/2.

« indispensable, disait-il, pour mener à bonne « fin la plupart des opérations. » Or ce praticien opérait dans un pays paludique. Toutes les fois donc, que l'on sera en présence d'un blessé ou d'un malade devant subir une opération chirurgicale, il faut nous enquérir de ses antécédents paludiques ou non, examiner le volume de sa rate, et cette enquête devra être d'autant plus rigoureuse, qu'on se trouvera dans un pays insalubre habituellement, ou depuis peu de temps (travaux de terrassement). On devra alors joindre à la médication locale un traitement préventif ou curatif par le sulfate de quinine, l'arsenic, les reconstituants, d'autant plus énergique que l'intoxication sera plus profonde; de cette façon on évitera les complications dont nous avons parlé.

M. Verneuil insiste beaucoup, avec raison, sur l'importance de ce traitement préventif à propos des paludo-diabétiques (1). Pour lui le diabète compliquant le paludisme, ne doit point décourager le praticien, car il semble que ce diabète soit moins grave quand il a cette origine. D'ailleurs, dans ces cas, le traumatisme réveille plutôt les symptômes paludiques que les autres.

Il faudra donc toujours, dès le début, employer la médication anti-paludique, limiter autant que possible les interventions opératoires et employer la méthode antiseptique rigoureuse qui, de son côté, éloigne tant de complications de plaies.

Dr BARETTE

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. — Vingt-sixième assemblée générale tenue à Paris, les 12 et 13 avril 1885.

Commission des syndicats composée de MM. ROGER, *président,* FOVILLE, LEROY DE MÉRICOURT, DE RANSE *et* VANNESSON. — *Rapport rédigé par* MM. FOVILLE *et* VANNESSON.

Nous extrayons du rapport les points les plus essentiels.....

« ..... A la date du 1er mars 1885, quatre-vingt-dix Sociétés avaient envoyé leurs réponses au Questionnaire. Il n'y a donc que six Sociétés qui n'aient rien répondu, à temps, au double appel qui leur a été adressé.

Parmi les quatre-vingt-dix réponses reçues, il y en a seize qui sont absolument négatives ; il y est dit, seulement, qu'il n'existe aucun Syndicat dans la circonscription de la Société locale et que celle-ci n'a ni renseignement à fournir, ni aucune opinion à exprimer sur les questions posées.

Le nombre des réponses utiles à examiner, et sur lesquelles la Commission a eu à baser ses conclusions est donc de soixante-quatorze.

Pour les neuf premières questions, le Rapport s'est borné, le plus souvent, à présenter un résumé succinct et collectif des opinions exprimées ; les citations textuelles et les indications numériques sont peu nombreuses.

Il ne pouvait en être de même pour la dixième question, la plus importante de toutes, puisqu'elle traitait spécialement des Rapports à établir entre les Sociétés locales et les Syndicats, et nous la reproduisons en entier. Seule, elle a été lue en séance et discutée.

Il est à remarquer que, parmi les Sociétés locales qui ont répondu à l'enquête, les unes ont vu des syndicats médicaux se constituer à côté d'elles, ou en ont provoqué elles-mêmes la formation. Elles se prononcent donc *de visu*, et d'après leur expérience pratique. D'autres, au contraire, expriment leur manière de voir, sans qu'aucun syndicat existe dans la circonscription ; leur opinion est alors dictée par les renseignements recueillis ou par l'étude théorique des questions.

Dixième question. — La dixième question priait les Sociétés d'indiquer la nature des rapports que chaque Société locale serait désireuse de voir établir, pour l'avenir, entre elle et les Syndicats de sa circonscription.

Cette question est de beaucoup la plus importante ; c'est à elle qu'aboutissent toutes les autres, et sa solution était l'objet précis de l'enquête instituée.

Aussi, les réponses ont-elles été beaucoup plus nombreuses sur cette question que sur toutes les autres, et a-t-il paru indispensable d'apporter plus de précision à leur analyse et à leur évaluation numérique, afin de leur attribuer, à toutes, leur valeur absolue et relative.

Pour atteindre ce but, toutes les réponses ont été classées, d'après leurs affinités, en six groupes, à chacun desquels il a été donné une dénomination spéciale, destinée à en résumer aussi exactement que possible le caractère.

Voici ces groupes.

Premier groupe. — Il a été qualifié de groupe de *l'abstention* ; il se compose de Sociétés qui, tout en renvoyant le questionnaire, ne font que des réponses négatives : plusieurs d'entre elles disent qu'elles ne savent rien sur la question ; qu'elles n'ont eu aucune occasion de se faire une idée ; qu'elles s'en rapportent d'ailleurs à la prochaine Assemblée générale pour leur tracer une ligne de conduite. Ces sociétés sont au nombre de seize.

Deuxième groupe. — Il se compose de quelques Sociétés qui sont évidemment défavorables aux Syndicats, et qui manifestent ce sentiment d'une manière plus ou moins énergique.

L'une d'elles, qui a déjà été citée, la Société centrale, dit que, pour sa circonscription, elle n'a pas reconnu l'utilité des Syndicats.

Quatre Sociétés vont plus loin dans leur désapprobation.

L'une dit que l'Association générale suffit pleinement aux besoins du corps médical ; que les intérêts moraux et professionnels sont suffisamment protégés, et que la création de Syndicats médicaux, excellents si l'Association générale n'existait pas, lui deviendrait nuisible et funeste, car il y aurait infailliblement rivalité et peut-être substitution.

Deux autres Sociétés expliquent qu'il n'y a pas lieu pour elles de répondre au questionnaire, mais, dans les considérations qui accompagnent cette conclusion négative, elles ajoutent qu'à leur avis l'Association générale suffit à tous les besoins, et qu'il leur paraît à craindre que d'autres Associations ne soient nuisibles à la première.

(1) Paludisme et glycosurie. — Acad. de médecine. Bulletin 2e série. T. V no 48.

Une dernière Société résume ses appréciations en disant : « l'Association, si l'on veut s'en servir, peut « donner tout ce qu'on espère des Syndicats ; ces der- « niers sont donc un rouage inutile et peut-être dé- « sorganisateur. »

Les cinq sociétés, dont les opinions défavorables viennent d'être rapportées textuellement. constituent le second groupe auquel il a paru juste de donner le nom de groupe de *l'appréhension* ou de la défiance.

Il y a lieu de faire remarquer que ces cinq Sociétés déclarent ne connaître l'existence d'aucun syndicat dans leur circonscription ; leurs éléments d'appréciation sont donc exclusivement de principe.

Troisième groupe. — Le troisième groupe est celui de *l'expectation* ; il se compose de Sociétés qui, tout en répondant, font des réserves, veulent attendre les résultats de la pratique des Syndicats avant de se faire une opinion, et n'expriment encore aucune tendance à leur égard ; ces Sociétés sont au nombre de dix-huit.

Quatrième groupe. — Ce groupe, le plus nombreux de tous, se compose de vingt-sept Sociétés qui expriment de la bienveillance pour les Syndicats, de la sympathie pour leur œuvre, et qui désirent vivre avec eux sur le pied de la bonne confraternité et du voisinage cordial, mais sans établir avec eux, jusqu'à nouvel ordre, de relations organisées. Elles pensent que les deux associations doivent travailler chacune de leur côté, au profit du corps médical, sans cesser de rester distinctes, chacune d'elles conservant son indépendance et son autonomie.

La meilleure dénomination à donner à ce groupe a paru être celle de *bienveillance réciproque sans rapports organisés.*

Cinquième groupe. — Le groupe suivant ou groupe de *l'alliance* va plus loin ; les Sociétés qui le composent, au nombre de vingt-trois, ne se contentent pas des relations de bon voisinage, elles recommandent, entre les Sociétés locales et les Syndicats, une collaboration active et une véritable alliance ; bon nombre d'entre elles, on l'a vu plus haut, ont déjà joint la pratique à la théorie.

Les moyens employés ou proposés, pour réaliser cette alliance ne sont pas partout identiques, mais ils se résument en un petit nombre de types. Il n'est nullement question de fondre les deux associations en une seule ; chacune d'elles doit continuer à avoir une existence séparée, et les Caisses, notamment, doivent rester absolument distinctes. Mais on doit s'allier, comme le font entre elles des nations voisines et indépendantes, pour s'entr'aider ou pour poursuivre ensemble un but d'intérêt commun.

A cet effet, on propose, dans quelques départements, de tenir, à certaines époques, des séances communes, avec le même bureau ou des bureaux différents, et de se réunir, après les séances d'affaires, dans un banquet unique.

D'autres recommandent que les Sociétés locales provoquent et favorisent, autour d'elles, la formation de Syndicats locaux dont elles seraient le lien commun, le trait-d'union, auxquelles elles donneraient leur appui moral, et serviraient, à l'occasion, de Tribunal d'appel ou de Jury d'honneur.

On connaît déjà la solution adoptée par la Société locale de la Gironde, car elle a reçu l'année dernière, une grande publicité à la suite de l'Assemblée générale de Cadillac ; le questionnaire la reproduit cette année dans les termes suivants :

1° La Société de la Gironde considère les Syndicats, tels qu'ils sont actuellement constitués dans le département, comme un complément utile de sa propre action, pour l'aider à améliorer le bien-être des Médecins et à exprimer les justes revendications de la profession.

2° La Société se met à leur disposition, comme Tribunal d'honneur, dans les difficultés déontologiques qu'ils jugeraient opportun de lui soumettre.

Il est essentiel de remarquer, dans la formule qui précède, que la Société locale de la Gironde n'entend manifester ses sentiments qu'à l'égard des syndicats *tels qu'ils sont actuellement constitués dans le département.* C'est là une condition restrictive à laquelle elle attache une juste importance ; elle n'aurait nullement voulu s'engager, d'une manière banale, à l'égard de tous les Syndicats, quels que puissent être leurs statuts, leurs aspirations, leurs actes. La Société des Vosges formule la même idée en termes presque identiques.

Obéissant au même sentiment, mais tenant à l'exprimer avec plus de clarté encore, la Société des Landes a voté des conclusions où il est dit :

« Tout Syndicat formé entre plusieurs Médecins du « département des Landes, qu'ils soient en totalité « ou tout au moins en majorité, membres de l'Asso- « ciation, devra, s'il désire entrer en relations avec « l'Association médicale, lui soumettre préalable- « ment les statuts votés par la réunion des Médecins « syndiqués ; dans le cas où les statuts n'offriraient à « l'Association, représentée par la Commission admi- « nistrative, rien qui lui parût inacceptable, l'Asso- « ciation se met à la disposition des Syndicats comme « Tribunal d'honneur dans les difficultés déontologi- « ques ou autres qu'ils jugeront à propos de lui sou- « mettre, sans que toutefois l'opinion formulée par la « Commission puisse engager en rien l'Association « dans les actions judiciaires ou autres que croiront « devoir entreprendre les Syndicats. »

En résumé, l'alliance, préconisée par les Sociétés du cinquième groupe, comporte un degré plus ou moins avancé de collaboration entre Sociétés qui conservent leur individualité propre ou leur action personnelle.

Sixième groupe. — Le sixième groupe que l'on doit appeler celui de la *fusion complète*, si tant est que l'on puisse donner le nom de groupe à une unité isolée, est constitué par une seule Société, celle de la Loire et de la Haute-Loire.

Cette Société formule sa proposition comme il suit: « La Société de Prévoyance et de Secours mutuels « des Médecins de la Loire et de la Haute-Loire émet « le vœu que, mettant à profit la loi du 21 mars 1884, « les Sociétés agrégées se transforment, si la chose « est légalement possible, en Syndicats, et que l'As- « sociation générale devienne l'Union des Syndicats « de France. »

Cette proposition, plus favorable qu'aucune autre à l'intimité des deux genres d'association, puisqu'elle a pour but d'arriver à leur unification absolue, est pourtant subordonnée à une réserve importante : « *Si la chose est légalement possible.* »

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

L'analyse des réponses faites par les diverses Sociétés locales aux questions qui leur avaient été posées, vient d'être présentée d'une manière qui a pu paraître longue et minutieuse, et qui, sans doute, n'a pas su éviter la sécheresse d'un simple procès-verbal; mais cette analyse a été absolument impartiale et dirigée par cette considération dominante que, dans une question aussi controversée, il convenait de ne passer sous silence aucune des opinions émises.

Des réponses faites à la question dixième, il ressort que les avis sur la nature des Rapports à établir

entre les Sociétés locales et les Syndicats se répartissent de la manière suivante :

Seize Sociétés s'abstiennent d'exprimer aucune opinion.

Cinq Sociétés sont défavorables aux Syndicats, et les considèrent comme inutiles ou comme nuisibles.

Dix-huit réservent leur opinion jusqu'à plus ample informé.

Vingt-sept sont d'avis que les Sociétés locales doivent rester indépendantes, et parfaitement distinctes des Syndicats ; mais, en même temps, qu'elles doivent avoir avec eux des relations de bon voisinage et de bienveillance réciproque.

Vingt-trois pensent que les Sociétés locales, tout en restant distinctes, doivent contracter, avec les Syndicats de leur circonscription, une alliance plus ou moins intime et active.

Une seule Société, enfin, demande que les deux Associations se confondent, de manière à ne plus en constituer qu'une seule.

Que doit-on conclure des quatre-vingt-dix réponses ainsi groupées et résumées ?

C'est d'abord qu'aucune solution ne s'impose d'une manière absolue, car l'appréciation des Sociétés locales à l'égard des Syndicats est loin d'être unanime, et beaucoup s'abstiennent, ou attendent pour se prononcer.

Mais il est juste de reconnaître que la *tendance générale leur est plutôt favorable que défavorable*, puisque, parmi les Sociétés qui ont formulé un avis précis sur la question posée, bien peu seulement les désapprouvent, tandis que la très grande majorité ne paraît les redouter en rien, reconnaît qu'ils peuvent exercer une action avantageuse aux intérêts du corps médical, et recommande dans les rapports à avoir avec eux, soit la bienveillance réciproque, soit l'alliance.

Le Conseil général obéit donc, Messieurs, à la fois au vœu de la Majorité et à ses sentiments personnels, en recommandant, entre les Sociétés locales et les Syndicats, la concorde et la bonne confraternité.

Ces relations ne peuvent manquer d'exister, d'emblée, entre les deux Associations, toutes les fois que les Syndicats sont nés au sein des Sociétés, et en sont une émanation directe ; alors même que les Syndicats ont eu leur point de départ en dehors des Sociétés locales, il faut désirer et recommander que les bonnes relations réciproques ne tardent pas à s'établir.

Sans doute, il existera, parfois, des empêchements particuliers qui ne permettront pas d'atteindre ce but ; mais on doit espérer que ces cas resteront tout à fait exceptionnels.

Quant à l'alliance réelle, à la collaboration entre les Sociétés locales et les Syndicats, il est évident qu'elle ne saurait être conclue qu'à certaines conditions, et c'est ici que les restrictions faites par les Sociétés de la Gironde, des Vosges et des Landes acquièrent toute leur importance. Aucune Société locale ne devra contracter alliance avec les Syndicats de sa circonscription, sans s'être rendu un compte exact de ses Statuts, de ses tendances, de ses actes, et, avant de s'engager, elle devra se réserver *le bénéfice d'inventaire.*

En effet, sans vouloir revenir sur une polémique passée, on ne peut oublier que certains Syndicats ont eu, au début, des tendances que l'Association générale des Médecins de France n'aurait pu ni partager, ni approuver. Sans doute, les exemples de ce genre sont devenus de plus en plus rares, mais enfin, cette année encore, à l'occasion même de l'enquête actuelle, il est un Syndicat qui s'est exprimé, à l'égard de l'Association générale, en termes absolument contraires à la courtoisie confraternelle, ce que, du reste, le journal le *Concours médical*, Promoteur et Organe des Syndicats, a été le premier à blâmer. A une époque toute récente, un autre journal médical, des plus sérieux, et dont les opinions déontologiques jouissent d'une autorité unanimement reconnue, la *Gazette hebdomadaire de Paris* n'a pas hésité à blâmer certains syndicats trop autoritaires, et à prouver « par exemple que, dans le Corps médical surtout, la liberté « individuelle doit être respectée, et que, si l'Union « fait la force, jamais la force ne doit primer le droit « ni surtout le bon sens. »

Ce sont là, du reste, des principes que les Rapports présentés aux dernières Assemblées générales de l'Association avaient posés en termes formels, et qui conservent toute leur valeur, toute leur actualité.

Quant aux idées de fusion complète, soit des Sociétés locales et des Syndicats de leur circonscription, soit de l'Association générale et de l'Union des Syndicats, on ne saurait songer, pour le moment du moins, à leur donner suite, car, d'une part, toutes les Sociétés, sauf une seule, demandent à rester indépendantes, et d'autre part, la chose elle-même, fût-elle généralement désirée, serait actuellement irréalisable, puisque la loi sur les Sociétés de secours mutuels, soumise au Parlement, n'est pas encore votée, et que, l'existence légale des Syndicats se trouve remise en question par des décisions judiciaires qui ont été immédiatement déférées à la Cour de cassation, mais sur lesquelles le Tribunal suprême ne s'est pas encore prononcé.

En résumé, le Conseil général de l'Association croit avoir tenu un juste compte de l'ensemble des documents que la présente enquête a soumis à son examen en adoptant les conclusions suivantes, qu'il propose à l'approbation de l'Assemblée générale :

1° Les Sociétés locales, agrégées à l'Association générale des Médecins de France, peuvent rester étrangères aux Syndicats médicaux établis dans leurs circonscriptions ; cependant, à moins d'empêchements particuliers, il est à désirer que les sociétés locales et les Syndicats vivent, à côté l'un de l'autre, sur le pied de la bonne confraternité et de la bienveillance réciproque.

2° Les Sociétés locales qui voudraient établir, entre elles et certains Syndicats, les liens les plus intimes d'une collaboration effective, peuvent le faire, pourvu toutefois que les Syndicats avec lesquels elles contracteraient cette alliance n'admettent, dans leurs statuts, rien qui soit contraire aux principes de mutualité confraternelle sur lesquels repose notre Association générale.

3° La nouvelle loi relative aux Sociétés de Secours mutuels n'étant pas encore votée, et la question de savoir si les Médecins peuvent utiliser la loi du 21 mars 1884, sur les Syndicats professionnels, étant actuellement soumise à la Cour de cassation, on ne peut dire jusqu'à présent, s'il serait possible, pour des Sociétés locales, de ne faire qu'un avec des Syndicats médicaux. »

Les conclusions ont été adoptées après quelques observations échangées entre divers membres de la réunion et après la lecture du travail de M. Fleury, délégué de la Loire, et de l'allocution de M. le Dr Margueritte du Havre, qui a paru faire impression sur l'assemblée.

Nous le reproduirons bientôt.

En somme, la journée a été bonne pour les Syndicats comme pour l'Association.

II

Décision ministérielle relative à l'appel des médecins de réserve et de l'armée territoriale, en 1885.

Le ministre de la guerre a décidé, le 3 mars courant, que l'appel des médecins de réserve et de l'armée territoriale aurait lieu, en 1885, dans les conditions suivantes :

108 médecins aides-majors de deuxième classe de l'armée territoriale seront convoqués, pour une période de treize jours, du 4 au 16 mai. Ces médecins seront désignés par les généraux commandant des corps d'armée, sur le territoire desquels ils sont domiciliés.

118 médecins aides-majors de deuxième classe de réserve seront appelés à l'époque des manœuvres d'automne, savoir :

12 (6 par division) dans chacun des 1er, 2e, 3e et 12e corps d'armée.

8 (4 par division) dans chacun des 6e, 7e, 8e, 9e, 10e et 16e corps d'armée.

6 (6 par division) dans les 5e et 13e corps d'armée, dont les 10e et 26e divisions exécuteront seules des manœuvres.

10 dans le gouvernement de Paris (5 pour chacune des 4e et 5e divisions de cavalerie).

Les médecins de réserve seront désignés, comme ceux de l'armée territoriale, parmi les plus jeunes en grade.

La durée du séjour des médecins de réserve sera celle de la durée des manœuvres des diverses formations auxquelles ils seront affectés : 20 jours, pour les médecins appelés dans les corps d'armée qui feront des manœuvres d'ensemble ; 15 jours, pour ceux qui prendront part aux manœuvres des divisions d'infanterie ; 12, pour ceux qui seront affectés à des divisions de cavalerie.

Les médecins de réserve des 4e, 11e, 14e, 15e, 17e, 18e et 19e corps d'armée, ainsi que les médecins de l'armée territoriale de ce dernier corps, ne seront point convoqués en 1885.

Aucune dispense d'appel ne pourra être accordée, si ce n'est pour des cas de force majeure, ou dans l'intérêt des populations.

III

Un bienfaiteur de l'humanité.

Nous reproduisons, à titre de curiosité, le prospectus suivant, en tête duquel se trouvent naturellement le portrait et l'adresse du *Bienfaiteur* en question.

PRODUITS CHIMIQUES SPÉCIAUX.

Cabinet médical. — Docteur-médecin de la faculté de Paris. — Consultations gratuites. — Guérison des maladies chroniques par les herbes. — Maladies de la peau. — Traitement des rhumatismes de la goutte, de la gravelle et du diabète. — Maladies des femmes et des enfants. — Maladies nerveuses : métrites : pertes : coxalgies : arthrites. — Maladies de la gorge, de la poitrine et du cœur. — Traitement spécial du CROUP (*sic*), des angines. — Maladies contagieuses, secrètes et confidentielles, visites à domicile. — Traitement par correspondance. Envoi en province des produits médicamenteux préparés par M. X. pharmacien de l'école supérieure de Paris.

Au dos du prospectus se lit le dithyrambe suivant, extrait d'un petit journal consacré aux intérêts d'un quartier populeux :

« Il nous a été donné dernièrement de faire la connaissance d'un homme universellement connu déjà par les services qu'il a rendus, mais que nous n'avions pas encore eu l'occasion d'approcher.

Nous voulons parler de M. X..., le savant chimiste dont les produits ont sauvé déjà tant de malheureux malades qui désespéraient de leur guérison.

Pourquoi ne profiterions-nous pas de cette feuille spéciale aux quartiers ..... pour causer un peu de cet homme de bien qui, de son entresol de la rue ....., répand autour de lui des bienfaits de tous genres. L'occasion est trop bonne pour que nous la laissions passer.

A l'exemple de Raspail qui, toujours, *a dédaigné le titre de docteur parce qu'il considérait* ce titre incompatible avec les idées nouvelles et les révolutions qu'il voulait faire en médecine, M. X... se contente du titre plus modeste, mais plus utile, de préparateur-chimiste.

Sa doctrine est simple comme tout ce qui est grand ; il emprunte au règne végétal, seulement, ce qui lui est nécessaire pour la fabrication de ses produits universellement estimés ; les herbes lui suffisent pour guérir toutes les maladies du sang, les maladies nerveuses, les plaies et toutes les indispositions qui nécessitent, d'après la médecine officielle, tant de soins et tant de médicaments aussi coûteux qu'inutiles.

M. X... est bien le fils de ses œuvres ; si la foule se sert de ses produits et vient le consulter, c'est qu'elle n'ignore pas les succès innombrables obtenus par l'éminent chimiste et qu'elle a la conviction que peu de maladies lui résistent.

Les eaux de M. X... n'ont pas besoin de réclames retentissantes, on les connaît partout par les résultats qu'elles ont donnés. Du reste, les diplômes obtenus par l'inventeur en ont consacré officiellement l'excellence dans le monde médical.

Quoi de plus naturel, en effet, que les herbes et les plantes contiennent les éléments nécessaires à la fabrication de tous les produits médicaux utiles. Selon leur nature, les végétaux empruntent au sol les matières différentes nécessaires à leur vitalité. Une étude approfondie et une analyse sérieuse de ces végétaux doivent donc servir au bien-être de l'humanité ; c'est ce que s'est dit M. X..., et c'est le problème qu'il a savamment résolu.

Nous pouvons le dire sans crainte d'être démentis, M. X... est populaire dans son quartier ; sa popularité n'est pas due seulement aux services qu'il rend à ses concitoyens par ses produits, tirés entièrement du règne végétal, mais encore aux bienfaits constants qu'il répand.

Les malheureux le connaissent bien ; sans crainte ils peuvent aller sonner à sa porte, s'ils souffrent; ils sont certains d'être bien reçus, bien soignés;

quelquefois même ils s'en vont avec une pièce blanche dans la main. M. X... patronne toutes les sociétés de jeunes gens de son arrondissement; sociétés chorales, orphéoniques, gymnastiques, etc., et leur donne de bon cœur son temps et son argent...

Si nous ne craignions pas de mettre mal à l'aise sa modestie, nous raconterions bien des anecdotes sur cet homme simple, laborieux et bon entre tous. Mais, à quoi bon ?

Nous sommes heureux d'avoir pu causer, dans ces colonnes vouées pour un jour aux amusements populaires, d'un homme aimé de tous ceux qui l'approchent et qui justifie bien le titre que nous avons donné à cet article, car il est, sans conteste, un bienfaiteur de l'humanité. »

Quel est donc le docteur-médecin de la faculté de Paris, qui est l'éditeur responsable du bienfaiteur de l'humanité ?

RECUEIL DE FAITS CLINIQUES

Erythème polymorphe chez une rhumatisante

La femme C. qui fait le sujet de cette observation, est âgée de 36 ans ; elle est très irrégulièrement réglée et a été atteinte pour la première fois, il y a quinze ans, d'un rhumatisme aigü qu'elle attribue à l'humidité dû logement qu'elle occupait alors. Une névralgie de la face qu'elle a depuis cette époque la fait fréquemment souffrir.

Il y a 8 ans, elle fut prise subitement, et sans qu'elle puisse en saisir la cause, d'une éruption presque généralisée que le médecin qui la traita nomma urticaire.

Le 9 décembre 1884, elle prit froid, et le lendemain elle était obligée de garder le lit, vu l'impossibilité de remuer sa jambe gauche, dont les articulations étaient douloureuses et gonflées.

A l'auscultation, on entend un léger souffle à la pointe du cœur.

Le 11 décembre, on voit apparaitre sur les deux faces dorsales des mains des rougeurs avec sensation de cuisson. Les douleurs rhumatismales sont très fortes, la température axillaire et de 39°, 2.

Le 13, les taches erythemateuses des mains sont devenues des papules, elles sont nombreuses, surtout sur la face dorsale de la main droite qui en est presque complètement recouverte ; plusieurs de ces papules sont surmontées de petites bulles transparentes ; la main gauche ne pré ente que cinq papules situées sur le bord radial de la main.

Il y a une vésicule d'herpès sur la lèvre supérieure.

Le 14, éruption papuleuse très discrète, au-dessus des sourcils à droite et à gauche ; on y compte trois papules de chaque côtés. Les douleurs causées par le rhumatisme sont assez vives.

Le 16, les vésicules qu'on avait vues sur la main droite, ont disparu, sauf une seule ; la face dorsale de cette main est recouverte d'un érythème papuleux à plaques larges. Le tissu cellulaire sous-jacent est gonflé et douloureux à la pression. Le voile du palais présente une couleur vineuse.

Le 18, l'érythème de la main droite tend à disparaitre ; il n'y a plus qu'un peu de rougeur. A gauche les papules persistent ainsi que celles du front.

Les douleurs des jointures sont un peu améliorées par le salicylate de soude que la malade prend depuis le début.

Le 20, la rougeur a disparu à droite, la peau de la face dorsale de la main est plissée, luisante. Il y a de la tendance à la desquamation, à gauche les papules commencent à se flétrir ; au front elles tendent aussi à disparaitre.

Le 21, il n'y a plut guère qu'une couleur rosée sur la face dorsale gauche et au front. Le rhumatisme est aussi considérablement amendé.

Dr Ruelle

VARIÉTÉS

Le cas du Dr Bradby.

Le 31 juillet 1884, le Dr Bradby préparait un médicament pour la femme d'un mineur, lorsqu'il entendit un bruit particulier. Il se retourna et constata que sa malade avait une attaque. N'ayant pas autre chose sous la main, il plaça un flacon d'ammoniaque sous le nez de la malade, et provoqua un faible murmure de la femme : « Oh ! Docteur ne le faites pas ! » La crise parut s'arrêter sous l'influence du stimulant et le docteur entra dans la chambre voisine pour demander du secours. Pendant qu'il tournait le dos, Mme Westmore sortit et frappa à la maison d'un voisin ; disant que le docteur l'avait violée ; qu'elle avait crié et lutté, mais que personne ne l'avait entendue, bien que beaucoup de personnes eussent pu l'entendre et la voir.

Il a été prouvé qu'elle n'avait pas passé plus de cinq minutes dans le cabinet du médecin et que la porte qui s'ouvre sur la rue est restée entr'ouverte tout le temps. Il a été prouvé que ni sa robe, ni ses cheveux n'avaient été dérangés ; qu'il n'y avait pas de traces de violence sur sa personne et qu'il n'existait pas de taches sur le linge ; ce qui aurait eu lieu infailliblement, si le coït avait eu lieu avec ou sans consentement. Il a été prouvé que le père de la plaignante a été enfermé dans un asile d'aliénés et qu'elle-même est sujette à des crises d'épilepsie, plus ou moins graves, depuis l'âge de onze ans. La personne et les habits du Dr Bradby ne présentaient aucun signe de résistance, aucune preuve de lutte ; et sa conduite semble la preuve évidente de son innocence ; car, d'abord, il a laissé la femme sortir de son cabinet sans essayer de la retenir ; secondement, il est resté dans le voisinage au lieu de s'enfuir ; troisièmement, il a refusé énergiquement tout arrangement, ce dont les membres de la profession le remercient particulièrement. Le Dr Bradby a été jugé, l'automne dernier, aux assises de Leicester ; et il était si évident que les faits articulés par la plaignante n'étaient pas vrais, que le jury n'a pas trouvé l'accusé coupable, mais a été amené à le trouver coupable d'une tentative. Donc le Dr Bradby subit en ce moment un châtiment qui ne pouvait être infligé justement que pour un viol, crime dont il n'avait pas été trouvé coupable ; et il a été reconnu coupable d'une offense dont il n'était pas accusé ; et ceci — honteux à dire — sur le seul témoignage d'une femme que le jury a refusé de croire.

Il nous a été rarement donné de commenter un cas plus douloureux et plus déplorable.

Le Dr Bradby était un jeune homme d'un grand avenir, présentant les plus hautes références ; et il quitte

une jeune femme et un enfant qui pleurent une chose plus triste que sa mort. Les médecins du voisinage ont fait tous leurs efforts pour faire appel de la sentence. Dans beaucoup de villes, des mémoires ont été signés par des noms influents, et nous n'hésitons pas à dire qu'ils doivent être signés par tous les médecins du royaume; car ce qui lui est arrivé, peut arriver — tous les jours, plusieurs fois par jour — à chacun de nous.

La résolution suivante a été prise dans une réunion des Comités de Birmingham et Midland, sociétés locales de l'Association des médecins de la Grande-Bretagne, réunion tenue le 12 février sous la présidence du Dr Nason.

« L'Assemblée, après avoir entendu le compte-rendu du cas du Dr Bradby, désire exprimer l'opinion, que cette affaire exige au plus haut point la révision du verdict du jury. Cette opinion est basée sur les faits suivants : d'abord la plaignante a été sujette à des attaques d'épilepsie dès son enfance; secondement les épileptiques sont particulièrement sujettes à des hallucinations érotiques, pendant et après les attaques. Il est, par conséquent, de la plus haute importance que dans ce cas, la preuve soit faite d'une façon décisive; or, dans le cas du Dr Bradby, il semble que la preuve fait singulièrement défaut. »

La résolution a été prise à l'unanimité.

Dr SOULOUMIAC.
(British medical du 28 février).

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement d'Etampes.

Séance du 5 avril 1885.

Tous les confrères syndiqués étaient présents, à l'exception de quatre, qui s'étaient fait excuser.

Différentes questions intéressant spécialement les médecins de la région ont été discutées et résolues.

L'adhésion à l'Union des syndicats a été votée à l'unanimité.

A la fin de la séance, sur la proposition du Dr Barbaud, M. le Dr Cézilly est nommé, par acclamation, président d'honneur. Un dîner fort bien servi a terminé la journée.

Le Secrétaire-trésorier, Dr BARBAUD.

NOUVELLES

Le 1er mars dernier, la Société protectrice de l'enfance de Paris a décerné au Dr A. Legendre (de Saint-Léger-sous-Beuvray (Saône-et-Loire), membre du *Concours médical*, une médaille d'argent pour son mémoire sur : *les Convulsions chez les enfants du premier âge.*

Le 29 du même mois, la Société française de Tempérance avait accordé à notre confrère une somme de 400 francs, et la collection de ses bulletins de 1873 à 1883, pour son mémoire sur : *l'Alcoolisme héréditaire*, classé le premier.

Société protectrice de l'enfance de Lyon.

PRIX A DÉCERNER EN 1886 ET EN 1887.

La Société protectrice de l'enfance de Lyon met au concours les deux questions suivantes :

1° *Des divers modes de vaccination;*
De l'âge auquel il convient le mieux de vacciner;
Des préjugés à combattre au sujet de la vaccination.

2° *Etudier l'influence de la profession maternelle sur la fécondité des femmes, la marche de la grossesse, la vitalité et la santé des enfants.*

En remettant cette question au concours et en donnant aux concurrents un délai de deux ans, la Société leur demande de s'appuyer, autant que possible, sur des observations et des statistiques précises. Elle préfère qu'ils s'attachent à étudier chacun l'influence d'une profession déterminée, à faire plutôt une monographie qu'un travail d'ensemble.

Une ou plusieurs médailles d'or, etc., seront décernées par la Société aux auteurs des meilleures mémoires :

Pour la première question, dans la séance publique de 1886;

Pour la deuxième, dans la séance publique de 1887.

Les mémoires devront être adressés, *franco*, à M. le docteur V. CHAPPET, secrétaire-général, cours Morand, 20 :

Pour la première question, avant le 31 janvier 1886.
Pour la deuxième, avant le 31 janvier 1887.

Ils porteront en tête une épigraphe qui sera répétée sous un pli cacheté, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur.

Conformément aux usages académiques, les mémoires envoyés ne seront pas rendus.

La Société se réserve, si elle le juge convenable, et avec l'assentiment de l'auteur, d'imprimer elle-même à ses frais le mémoire ayant obtenu le premier prix.

BIBLIOGRAPHIE

L'éditeur *Carré*, 112, Boulevard Saint-Germain, met en vente un ouvrage qui aura un vif succès de curiosité et un retentissement certain dans le Corps médical : « *Les odeurs du corps humain dans l'état de santé et dans l'état de maladie* » *par le Dr E. Monin.*

Dans cet ouvrage, l'auteur réhabilite pleinement le sens de l'odorat, si négligé de nos jours, et montre quelle utilité pratique la médecine peut en tirer pour la connaissance des maladies, leur diagnostic, leur pronostic et leur traitement. C'est un chapitre entièrement neuf et bien original à ajouter à tous les traités médicaux. Le sujet intéresse tous ceux qui ont à cœur les progrès de l'art de guérir : pour bien démontrer la valeur hors pair de l'œuvre entreprise, la Société de Médecine Pratique a, du reste, décerné à l'auteur son grand prix biennal pour 1885.

Le Directeur : CÉZILLY.

Paris, typ. de M. [illegible] 26 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
25 avril 1885 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année.— No 17

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

La vingt-sixième **séance annuelle de l'Association générale des médecins de France** aura été importante dans l'histoire du développement des intérêts professionnels, non pas qu'elle ait été signalée par aucun acte créateur, mais parce qu'elle a vu l'apaisement et l'entente se faire entre deux tendances qui s'étaient manifestées dans son sein les deux années précédentes, celle des satisfaits de la profession qui blâmaient d'emblée toutes les tentatives de réformes syndicales et celle des ardents promoteurs de celles-ci. Chacun de part et d'autre ayant bien voulu écouter les raisons de la partie adverse, on en est arrivé à une union dont nous sommes les premiers à nous réjouir. — Nous rappellerons, sans entrer dans l'analyse du rapport de M. le Dr Foville, publié dans notre dernier numéro, que la majorité des associations locales s'est déclarée disposée à vivre en parfait accord avec les Syndicats, à la modération et aux honnêtes intentions desquelles les plus timorés ont dû rendre justice. Nous félicitons l'éminent rapporteur et la commission dont il était l'organe, de l'impartialité et du tact éclairé avec lesquels ont été exposés les résultats de l'enquête entreprise pendant l'année écoulée.

Nous nous associons pleinement aux toasts qui ont été faits pendant le banquet. M. H. Roger est toujours, comme l'a dit M. Hameau (d'Arcachon) aux applaudissements de tous, le président modèle, dont la direction paternelle, libérale et bienveillante contribue si puissamment à la prospérité de l'Association. Il est aussi « l'hydre de la générosité. Si on lui coupait une main, il en renaîtrait

FEULLETON

M. PASTEUR
LES MICROBES ET LA CLINIQUE
ESSAI DE PHILOSOPHIE MÉDICALE (1).

III

Si la théorie de M. Pasteur est vraie, le microbe est partout menaçant. Cependant, il ne pénètre pas partout; il n est même pas nuisible partout où il pénètre. Il ne peut donc suffire à tout expliquer dans les maladies qu'il provoque ; cela est évident. Hâtons-nous de dire, d'ailleurs, que jamais M. Pasteur ne l'a prétendu. Dans les conditions physiologiques normales, dit-il un jour à l'Académie des sciences, la vie arrête la vie qui lui est étrangère. Cela est vrai, non-seulement pour la vie animale, mais pour la vie végétale. On peut rappeler à cet égard le moyen pratique que recommandait Mathieu de Dombasle pour éprouver la qualité d'une semence. Ce moyen consiste à mettre les graines à essayer entre deux morceaux de flanelle humide; au bout de quelques jours, les mauvaises graines se recouvrent de moisissures, tandis que les graines saines se gonflent et se préparent à germer. A la surface de toutes, des bonnes comme des mauvaises, on peut constater des spores de moisissures. Mais, sur les unes, ces spores, ne rencontrant aucune résistance, ont pu se développer librement; sur les autres, ces spores ont eu à lutter contre la concurrence d'une vie plus forte, et leur développement s'est arrêté presque aussitôt.

Il n'est aucun point des doctrines microbiennes où l'on ne rencontre cet antagonisme bien marqué. La bactéridie charbonneuse, par exemple, est un être aérobie, et l'oxygène qui lui est nécessaire, elle l'emprunte aux globules sanguins, ou du moins elle tâche de le leur emprunter. Elle n'y arrive pas aisément, par bonheur ! Tant que les globules ont une vie assez intense pour accaparer et pour fixer en eux l'oxygène, la bactéridie, qui vit de leurs restes, ne trouve point

(1) Extrait de la *Nouvelle Revue*. Voir le numéro précédent du *Concours*.

dix autres versant toutes dans la caisse bienfaisante leur corne d'abondance. » Aussi est-ce avec une joie sincère que nous avons entendu M. Lunier, président d'honneur de la société de Loir-et-Cher, membre du conseil général de l'Association, se faire l'écho d'une proposition due à l'initiative de MM. Dufay et Picard, proposition d'offrir à M. H. Roger son médaillon en bronze. « Nous aurions voulu faire une surprise à notre cher président, mais il faut qu'il pose devant l'artiste que nous choisirons. Aussi, non contents d'avoir déjà son cœur, sommes-nous obligés de lui demander sa tête, » a dit spirituellement M. Lunier. M. H. Roger a répondu qu'il avait bien donné son cœur, mais qu'il ne consentirait qu'à *prêter* sa tête à ses amis. Et tous les assistants étaient souriants et émus.

— Nos lecteurs apprendront par la lecture du procès-verbal de l'assemblée annuelle de la Caisse des pensions, que nous publierons plus loin, combien cette jeune fondation est florissante déjà. L'activité des membres du conseil, la vigilance du trésorier, la bonne volonté infatigable du secrétaire général ont porté leurs fruits et un plein succès a couronné leurs efforts. Nous nous en réjouissons pleinement.

— M. Leudet (de Rouen) a lu à L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (14 avril) une communication sur la **tuberculose pulmonaire dans les familles**. C'est un appoint à la vaste enquête entreprise en ce moment sur l'étiologie de la phthisie. M. Leudet apporte le tribut d'une observation personnelle déjà longue doublée de celle de son père, praticien comme lui dans la clientèle aisée de Rouen. Les observations de MM. Leudet portent donc sur cinq générations ; 143 familles, 1,485 personnes. Sur ce total il y a eu 312 tuberculeux. M. Leudet divise les familles étudiées par lui en une catégorie où il n'y a eu qu'un seul tuberculeux en plusieurs générations, et en une autre où plusieurs personnes ont été tuberculeuses. C'est à la première catégorie qu'on peut attacher l'épithète de tuberculose acquise. Ce sont des individus débilités soit dès leur naissance, soit par des maladies antérieures, qui ont été atteints de tuberculose ; les excès, les fatigues, la syphilis, le lymphatisme et la scrofule, la paralysie infantile ont en pareil cas ouvert la porte à la phthisie ; M. Leudet n'a pas remarqué que les maladies de l'appareil respiratoire aient été plus prédisposantes que d'autres.

Dans la catégorie des familles où la tuberculose semble héréditaire, parce que plusieurs générations successives présentent des phthisiques, la transmission est plus fréquente dans la ligne maternelle, et la phthisie éclate, en général, à l'âge de son maximum ordinaire de fréquence, de treize à trente-cinq ans. La tuberculose héréditaire apparait à un âge plus jeune que la tuberculose acquise.

Les chances de phthisie augmentent chez les descendants de père et mère tuberculeux ou d'un ascendant direct tuberculeux marié à une personne issue d'une famille tuberculeuse.

Dans les familles tuberculeuses une génération peut demeurer indemne. La tuberculose pulmonaire est un des plus actifs agents de la sélection morbide; c'est elle qui vient mettre le plus souvent fin aux familles dégénérées. Les arrêts de développement et malformations cérébrales : idiotie, folie, paralysie générale, ainsi que les maladies chroniques des os et des articu-

---

de quoi s'entretenir et de quoi pulluler. Que le globule, au contraire, languisse, la bactéridie aura plus de chances de lui disputer son oxygène. Supposez que le milieu lui étant devenu ainsi plus favorable, elle ait pu commencer à se multiplier ; voilà de nouveaux ennemis pour le globule. S'il ne reprend pas tout à coup un surcroît d'énergie et de force d'absorption, la lutte lui sera de plus en plus difficile. Il viendra bientôt un instant où la victoire ne sera plus douteuse pour les légions croissantes de bactéridies ; tout l'oxygène sera pour elles, et l'asphyxie sera inévitable. C'est ainsi que l'anémie du sujet, un défaut de conformation rendant telle ou telle fonction plus difficile, une maladie antérieure, le réveil d'une diathèse héréditaire, un état de misère physiologique, de mauvaises dispositions créées par une nourriture malsaine, ou excessive, ou insuffisante, par l'encombrement, par un traumatisme, par des accidents de température, travailleront en faveur des microbes. Donc, ici, l'ancienne médecine et la nouvelle demeurent en présence l'une de l'autre, et pourquoi ? Pour lutter en ennemies A Dieu ne plaise ! mais pour s'aider mutuellement Que l'école expérimentale détruise les causes externes des maladies ; qu'elle les étudie avec d'autant plus de patience et de précautions, que ces causes, en partie tout au moins, sont elles-mêmes vivantes, c'est-à-dire soumises à l'évolution, plus ou moins tenaces dans leurs exigences, plus ou moins lentes à s'adapter aux conditions qui leur sont faites, c'est à merveille ! mais en face de ces causes externes, l'organisme humain n'est-il pas là, qu'il faut connaître ? Et ici, qu'est-ce que le connaître ? C'est évidemment savoir suivant quelles lois il se comporte dans l'état de santé, dans l'état de maladie, et dans les innombrables états intermédiaires où il lutte pour conserver et retrouver l'une et se débarrasser de l'autre.

« L'organisme n'est pas comme un liquide inerte ; il se défend, il fait obstacle, par les propriétés de ses cellules, au développement de son parasite, peut le refouler lorsqu'il est peu actif, se trouve parfois obligé de céder la place à son tour, quand il a affaire à un ennemi plus puissant ». Qui parle ainsi ? M. Duclaux, l'un des promoteurs les plus ardents des théories microbiennes. Pourquoi donc, en maint endroit, M. Du-

lations précèdent souvent la tuberculose du poumon. L'ostéite tuberculeuse semble favoriser l'auto-inoculation plus que la coxalgie, l'ozène, l'otite. L'alliance d'un conjoint sain ou issu d'une famille saine avec un individu tuberculeux ou de souche tuberculeuse diminue chez les descendants les chances de tuberculisation sans les éteindre complètement. Quant à la tranmission tuberculeuse par contagion dans les familles, elle ne paraît pas fréquente à M. Leudet, qui considère comme assez rare aussi la contagion entre le mari et la femme.

La marche de la tuberculose au point de vue de sa rapidité n'est pas en rapport avec l'hérédité, mais avec le milieu social qui permet plus ou moins les soins et l'hygiène nécessaires. L'évolution moyenne se fait entre vingt et cinquante-cinq ans dans la classe riche ; elle ne dépasse jamais seize ans chez les ouvriers. La phthisie héréditaire guérit aussi bien que la phthisie acquise; l'une et l'autre peuvent guérir à toutes les périodes, mais surtout, bien entendu, quand les foyers tuberculeux sont peu nombrenx, crus ou à peine ramollis.

— Dans une des LEÇONS DE CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE, si goûtées des étudiants, que M. Dujardin-Beaumetz fait à l'hôpital Cochin, nous trouvons d'intéressants renseignements sur quelques médications utiles contre l'**emphysème pulmonaire** et le **catarrhe bronchique,** qui l'accompagne. M. Beaumetz a souvent vu ses malades tirer un grand bénéfice des *inhalations d'air comprimé* suivies *d'expiration dans l'air raréfié*, conditions réalisées dans certains appareils plus ou moins analogues à celui de Waldenburg ; le résultat de cette pratique est un véritable lavage aérien de l'ensemble des bronches qui permet de chasser au dehors l'air stagnant en réserve dans les alvéoles pulmonaires surdistendus. — Le *respirateur élastique* préconisé par le professeur Bazile Féris (de Brest), qui, exerçant une compression permanente sur la cage thoracique, aide celle-ci à lutter contre l'excessive dilatation des poumons, permet aussi aux emphysémateux de marcher vite et même de courir sans trop d'essoufflement. Quant aux médicaments proprement dits, c'est toujours *l'iodure de potassium* qui tient parmi eux le premier rang; élevé par dose progressive de 0, gr. 50 à 2, 3 et 4 grammes, il est prescrit par M. Beaumetz comme par le professeur Fournier, *dans la bière* qui en dissimule l'amertume. On y ajoute avec avantage de la *teinture de lobélia*, suivant la formule.

Iodure de potassium } Teinture de lobélia }	ââ 15 grammes.
Eau.........................	250 grammes.

Par cuillerées à café, à dessert ou à bouche.

Chez les personnes qui présentent une intolérance absolue à l'égard des préparations iodiques, l'*Euphorbia pilulifera* étudiée par M. Masset dans sa thèse (Paris, 1886), peut être recommandée comme eupnéique (10 à 20 gouttes de teinture en deux fois avant le repas). Malheureusement ce médicament produit rapidement de l'irritation gastrique.

Enfin la **terpine** et le **terpinol** ont été récemment préconisés comme balsamiques succédanés du copahu dans les affections catarrhales des voies respiratoires.

La terpine ou bi-hydrate de térébenthine, obtenue par la distillation de la térébenthine en pré-

---

claux est-il si sévère pour les mots de spontanéité, de résistance vitale? Au moment même où son école fait, de tant de phénomènes réputés chimiques ou mécaniques, des phénomènes vitaux, va-t-elle, d'autre part, transformer la vie ordinaire en pure chimie? La spontanéité qu'elle donne au microbe, la refusera-t-elle à la cellule ? Le virus septique n'est plus une substance inorganique ; c'est un vibrion, c'est-à-dire un être vivant, et la fermentation elle-même est l'œuvre de la vie. C'est avec un enthousiasme sincère que nous avons accueilli ces découvertes. Mais va-t-on renverser les rôles et faire du globule vivant un amas de matière passive, soumise aux seules lois du mécanisme? Que chacune de nos cellules soit au moins élevée à la dignité de microbe : il semble que ce ne soit pas trop demander. Que fait la nouvelle école en poursuivant sur le microbe ses savantes investigations ? Elle le traite exactement comme les devancières traitaient et traitent encore l'être vivant proprement dit. Comment se nourrit-il ? Comment se reproduit-il ? Comment ses produits à lui sont-ils soumis à l'hérédité? Comment et dans quelles mesures ses diverses propriétés, natives ou acquises, passent-elles aux spores qui se dégagent de lui et subsistent après lui quand il meurt? Par quelles phases successives passent sa jeunesse et sa vieillesse? Tout ce langage implique bien la reconnaissance d'une spontanéité propre au microbe. Encore une fois, niera-t-on dans le corps humain ce qu'on reconnaît dans la bactéridie ? Nous savons que la pente est glissante : des analogies curieuses sont là pour le prouver. Combien de gens, par exemple, qui sont prêts à accorder à l'animal la personnalité, la liberté, la moralité, la religion même, mais qui les dénient à l'espèce humaine? Combien d'autres qui ne voient dans l'individu qu'une collection, quand ils transforment, au contraire, la société en individu ? Ici, nous ne craignons sérieusement rien de pareil. Nous connaissons, sans doute, les excès de langage de tel ou tel qui parle souvent de l'organisme comme d'un milieu de culture et compare le sang à ces bouillons où l'on sème les microbes ; mais les textes que nous avons cités montrent que les plus intelligents savent faire les concessions nécessaires.

Si la vie lutte contre la vie qui lui est étrangère, deux

sence d'un alcali se transforme, en présence d'un acide, sulfurique ou chlorhydrique en un corps huileux, le terpinol. Lépine (de Lyon) a pensé que la terpine pouvait être substituée à la térébenthine comme expectorant et diurétique; il en donne de 0, gr. 20 à 0,60. Le défaut de solubilité de la terpine a fait préférer à M Beaumetz le terpinol (6 à 12 capsules de 0,10 centigr. dans la journée ou pilules en même quantité suivant la formule suivante).

Terpinol } āā 1 gr.
Benzoate de soude }
Sucre Q. S.

Sous l'influence du terpinol, on verra souvent les crachats du catarrhe bronchique chronique devenir fluides, perdre l'odeur désagréable et être plus aisément ex-pectorés.

— L'épidémie typhoïde de Chantilly n'a pas encore pris fin. Plusieurs cas nouveaux se sont déclarés. Il n'y a pas lieu d'ailleurs de s'en étonner, puisque les fossés du château sont complètement à sec depuis plusieurs jours, malgré l'avis formel de la commission d'hygiène.

Nos confrères ont dû prendre le parti d'agir énergiquement auprès du préfet de l'Oise et le mettre en demeure de faire exécuter les décisions prises par la commission d'hygiène locale pour sauvegarder autant que possible la population de Chantilly, en le rendant responsable de ce qui adviendra, si les mesures sanitaires ne sont pas observées.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Congrès français de chirurgie

L'an dernier, le Dr Demons (de Bordeaux) proposa à la société de chirurgie de prendre l'initiative de la création d'un congrès annuel où les chirurgiens de langue française se réuniraient pour traiter eusemble des questions afférentes à leur science. Le projet fit fortune, une commission s'occupa activement du réglement et de l'organisation du congrès; et, le 6 avril dernier, à 9 h. 1/2 du matin, à la Faculté de médecine, le premier congrès de chirurgie ouvrait ses séances. Quelques dissidents naturellement, se sont tenus écartés, les uns par indifférence, les autres par besoin de critique; espérons que le magnifique exemple d'union qui leur a été donné par les confrères de province et de l'étranger changera leurs idées. Espérons qu'ils ne verront pas dans cette réunion une foire scientifique, mais la manifestation sérieuse et élevée des principes et des travaux de l'Ecole française de chirurgie. Le professeur Trélat, nommé président du congrès, n'a-t-il pas montré par ses paroles si vraies et si éloquentes que, dans les entraînements de ce siècle, la Chirurgie française a toujours su conserver son caractère essentiel? Toujours digne dans ses décisions, elle professe le respect de la vie humaine, et n'agit que d'après les indications prés cises. Voulant toujours suivre la voie du progrès, elle n'a point montré une résistance surannée et, rétrograde; mais aussi elle a su se défendre des audaces infructueuses et des entraînements irréfléchis.

Beaucoup d'éminents praticiens de Paris et de province se sont trouvés réunis ; ils ont été heu-

---

moyens s'offrent à nous : affaiblir la vie du microbe (c'est ce que font les expériences de M. Pasteur), e fortifier la vie des cellules du corps humain auxquelles s'attaque le microbe (c'est l'œuvre de la médecine). M. Pastenr lni-même a donné un jour de cette double nécessité un exemple heureusement choisi (1). Dans le cancer, a-t-il observé, il est probable que les cellules cancéreuses s'emparent des aliments nutritifs nécessaires aux cellules normales sous-jacentes. Si donc il avait à chercher, ajoutait-il, un moyen curatif du cancer, il s'efforcerait de favoriser la vie dans les cellules normales et de détruire la vitalité des cellules parasites ou de la rendre inoffensive. Pour cela, deux moyens se présentent, contradictoires et opposés en apparence : d'une part, il essayerait de faire putréfier les cellules parasites au fur et à mesure de leur croissance ; d'autre part, il tâcherait de les nonrrir, mais par des aliments extérieurs, de façon à les déshabituer en quelque sorte de chercher leur vie dans les sucs nutritifs de l'organe sur lequel elles sont implantées. Par exemple, il voudrait examiner ce que produirait sur le cancer l'application très fréquemment renouvelée de lambeaux de viande fraîche. Dans les campagnes n'y a-t-il pas pour le cancer un remède de bonne femme qui consiste à appliquer sur le mal les organes encore chauds d'une poule que l'on vient d'ouvrir? — Ceci, bien entendu, n'est qu'un aperçu, qu'une hypothèse vraisemblable donnée à titre d'exemple. On ne recule pas devant l'empirisme même, qui, d'ailleurs, a donné souvent à d'illustres médecins, comme Trousseau, les indications les plus précieuses. C'est donc un appel fait, non seulement à l'hygiène qui met le corps en état de résister habituellement et d'éliminer plus promptement (2), mais à la médecine proprement dite et à ses moyens d'action connus ou inconnus.

La doctrine qui donne la vie au contage et au virus ne

(1) Voyez les comptes-rendus de l'Académie des sciences, 1er semestre de 1875.

(2) Voyez encore le travail tout à fait décisif du docteur Ernest Besnier, que nous avons cité plus haut.

reux de ce rapprochement de quelques jours, et fiers de recevoir parmi eux un grand nombre de confrères de l'étranger. La Suisse, l'Italie, la Belgique, la Hollande, le Danemark, la Russie, les États-Unis étaient représentés ; n'est-ce pas un heureux augure pour la vitalité de l'institution?

Ne pouvant, dans nos colonnes, donner *in extenso* le compte-rendu de ces intéressantes discussions, nous exposerons seulement les questions les plus importantes.

Rôle des microbes dans les suppurations et les infections chirurgicales

Le Dr A. Guérin (1) avait, de 1850 à 1870, toujours soutenu dans son enseignement que l'érysipèle, la pyohémie étaient des maladies infectieuses, contagieuses et transmissibles. Soupçonnant que l'air était le véhicule ordinaire des ferments qui s'introduisaient dans l'économie à la surface des plaies par l'ouverture des veines et des vaisseaux lymphatiques, il avait résolu de protéger les surfaces traumatiques contre l'accès de l'air. Le moyen qu'il employa était excellent, et tout le monde connaît les avantages du pansement ouaté dans un grand nombre de circonstances.

Depuis M. Guérin les micrographes ont découvert les véritables agents des maladies infectieuses, on admet aujourd'hui que nous vivons dans une atmosphère où pullulent d'une manière véritablement effrayante les germes spécifiques d'un grand nombre d'affections contagieuses ; ces germes ne demandent qu'un terrain de culture favorable à leur développement ; l'organisme humain, dès qu'il est débilité, en fournit un des mieux disposés. On peut admettre l'expression pittoresque du professeur Verneuil (1), l'homme est une ménagerie à microbes et un foyer de production de substances chimiques délétères. Dans les grands centres d'agglomération, surtout, certains microbes leur paraissent imprégner plus intimement les individus, celui de l'érysipèle par exemple. Même il peut bien se faire que ce microbe encore non déterminé siège surtout dans le nez et le pharynx ; d'où la fréquence relative de l'érysipèle dit spontané au niveau de la face.

Mais, si nous sommes entourés de dangers, nous avons dans l'antiseptie rigoureuse, et non pas illusoire comme elle est encore bien souvent pratiquée, des moyens de défense des plus sérieux. Le Dr Cauchois (de Rouen) (2), comparant, à propos de l'érysipèle, les statistiques de son service en 1873 et en 1883-84, constate que la proportion est devenue quatre fois et demie moins forte et sans mortalité. Il ne désespère pas que l'antiseptie arrive à chasser complètement des services hospitaliers cette complication des blessures.

La *suppuration* était considérée comme un phénomène nécessaire et presque fatal dans la marche des blessures. La réunion par première intention a donné le premier démenti à cette idée. Pour le Dr Socin (3) (de Bâle), la suppuration est la complication la plus immédiate des traumatismes, celle qui fournit la meilleure porte d'entrée aux complications septiques. Le pus paraît même toujours produit par la présence de certains micro-organismes. Pasteur, il y a cinq ans environ, avait reconnu dans le pus

(1) A. Guérin. Séance du 9 avril (soir).

(1) Verneuil, séance du 7 avril (matin).
(2) Cauchois. Congrès séance du 7 avril (matin).
(3) Socin. Congrès, séance du 7 avril (matin).

peut, disions-nous, méconnaître la vie de la cellule. Elle ne peut nier davantage que les cellules s'associent et qu'elles forment des systèmes réunis par des corrélations très étendues et des sympathies très délicates ; elle ne peut nier que les différentes parties de ces systèmes vivants coopèrent ensemble, de telle sorte que l'un souffre de la souffrance de l'autre, et ainsi de suite. Quand on nous décrit des microbes formant comme une petite société de secours mutuels et se faisant vivre les uns les autres, on n'oublie certes pas que les cellules du corps humain et les organes qu'elles constituent sont liés par une solidarité bien autrement profonde et bien autrement constante. La question est, nous dit-on, de rétablir l'équilibre entre la résistance des forces saines et l'action ennemie du microbe. Il faut donc discerner, il faut surveiller, il faut soigner tous les points sur lesquels l'équilibre peut commencer à faiblir ; c'est ici comme une armée où tout se tient si étroitement, qu'une défaite partielle peut tout compromettre.

Enfin, c'est pour répondre à la fois aux exigences spéciales des éléments et aux sollicitations respectives des différentes parties du systèmes total que l'organisation entière évolue. La physiologie normale étudie cette évolution, et elle la met sous les yeux du médecin, qui ne peut se dispenser de la connaître à fond. Mais cette connaissance est loin de suffire, même si on n'a point la connaissance aussi parfaite qu'on peut la rêver de l'action propre aux facteurs externes de la maladie, aux microbes. Il faut savoir ce que devient cette évolution, de quelle manière elle s'alanguit, s'exalte, se trouble, dévie, quand elle se rencontre avec une influence qui la traverse et qui la gêne. Il faut savoir ce qu'annoncent ces troubles extérieurs et apparents, comment on peut les faire cesser en remettant l'organisme dans son état normal. Voilà le rôle de la clinique ; car la clinique, c'est l'étude de la maladie individuelle, en vue de son traitement, et, s'il est possible, de sa guérison. Les maîtres de cette belle science, comme M. Jaccoud, protestent à bon droit contre la tendance à vouloir constituer le médecine par la simple superposition de deux physiologies : la physiologie du corps humain et la physiologie du microbe.

Au point de vue nouveau, ce qu'on appelle vulgaire-

du furoncle et de l'ostéite aiguë un micrococcus spécial. Bocher, en 1883, a déterminé dans le pus de l'ostéomyélite aiguë un microbe spécial, de forme déterminée, le *staphylococcus aureus*; Rosenbach et Krause, l'année dernière, le trouvèrent dans toutes les suppurations avec un autre, le *staphylococcus albus* (blanc nacré) dans toutes les suppurations. Dans quelques-unes seulement remarquables par leur malignité et leurs caractères septicémiques, Rosenbach rencontra un organisme spécial à grains sphériques en chaînettes, le *streptococcus pyogènes*. M. Socin et le Dr Garri, son chef de laboratoire, ont, non seulement vérifié les faits avancés par les auteurs précités, mais encore ils ont par des expériences des plus intéressantes démontré nettement le rôle pathogénique des microbes dans la production du pus. Portant ses recherches sur l'ostéomyélite de l'homme, le Dr Garri y a trouvé les deux staphyloccoccus signalés plus haut; mais comme on les trouve dans le pus du panaris, furoncle, de l'anthrax, des plaies ordinaires, ils n'ont point de propriétés spécifiques pour la production du pus osseux.

Le premier il a constaté leur présence dans le sang des sujets ostéomyélitiques. Dans deux cas très malins terminés par septicémie le streptococcus se trouvait seul dans la suppuraton. Après avoir fait des cultures de microbes bien isolés, le D Garri s'est inoculé près de l'ongle des microbes du sang d'ostéomyélite; vingt-quatre heures après il existait un petit abcès sous-épidermique contenant les plus beaux types de strept anreus. Il a été plus hardi encore; il s'est fait, sur la peau de l'avant-bras, une friction énergique avec le contenu d'un tube de culture renfermant des microbes bien développés dans le bouillon de poule; le lendemain, à la base des poils, on apercevait des pustules très nettes, puis il se développa un vaste anthrax avec ganglions axillaires, fièvre et un ensemble de symptômes graves. Ce fait démontrait d'une façon irréfragable que l'introduction des agents pyogènes pouvait se faire même sans solution de continuité à la peau, par l'appareil pilo-sébacé qui se trouve le premier frappé. Le Congrès a voté des félicitations au courageux expérimentateur.

Il était intéressant de savoir si l'on pouvait produire artificiellement d'autres suppurations. Rodet (de Lyon), d'après ce que rapporte le professeur Ollier (1), a pu obtenir toutes les formes d'ostéite juxta-épiphysaire en inoculant les liquides de culture, non pas dans le tissu cellulaire, mais dans les veines; il a pu même produire en deux ou trois jours un séquestre nécrosique volumineux. Un fait plus intéressant encore s'est dégagé de ses recherches; les germes pyogènes, spécifiques ou non, de l'ostéomyélite peuvent rester incarcérés très longtemps, à l'état latent, dans les tissus. Sur un sujet de soixante ans, ayant eu une ostéomyélite aiguë à l'âge de quinze ans Rodet a retrouvé les mêmes microbes et a pu obtenir des cultures dont l'inoculation amenait des accidents aigus.. Louis et Lœvenberg admettent aussi ce séjour prolongé des micro-organismes dans les tissus en apparence guéris; il suffit d'une modification passagère de la santé pour leur rendre une vitalité dangereuse.

Cette incarcération des microbes dans les tissus explique bien ces faits intéressants d'abcès fétides des membres que le Dr Nepveu (1) a signalés. Ces abcès, très rares d'ailleurs, ne se rencontreraient que sur des membres qui antérieurement auraient été le siège d'une blessure; à ce moment les tissus sont inoculés par les agents extérieurs et des bactéries peuvent rester renfer-

(1) Ollier. Congrès, séance du 7 avril (matin).
(1) Nepveu. Congrès, séance du 7 avril.

ment une maladie n'est plus qu'une fonction de microbe. « Tous les caractères étiologiques et cliniques de la maladie se déduisent de la connaissance des propriétés du parasite qui l'apporte avec lui dans l'organisme. » Telle est la formule de M. Duclaux. Elle supprime, en théorie, la maladie proprement dite; est-ce un moyen pratique de la guérir? Non. Ce n'est donc pas uniquement ni même principalement la fonction du parasite qu'il importe de considérer, c'est la fonction de l'organe et son mode individuel dans le sujet soigné. Cette fonction de l'organe disparaît-elle aussitôt quand le microbe l'envahit? Non. Persiste-t-elle dans son intégrité, avec le même rythme et la même allure? Pas davantage. La fonction tend à persister, elle y travaille comme elle le peut. Tant qu'il subsiste une partie de l'organe, cet organe, bien qu'amoindri, veut agir conformément à sa nature et aux habitudes que sa constitution lui a imposées. Il s'efforce de s'assimiler ce qui lui convient et d'éliminer ce qui lui est hostile ou étranger. Mais les excitations qu'il reçoit ne sont plus les mêmes; tantôt il agit avec difficulté; tantôt il ne sent plus tel ou tel frein modérateur. Puis, les produits qu'il élabore et avec lesquels il essaye de se reconstituer, ne sont plus suffisants; il ne réussit plus à les renouveler quand il le faut ou à les amener à un état qui lui convienne. Enfin, il n'apporte plus lui-même aux autres organes le concours auquel il les avait accoutumés, et qui leur est nécessaire. Du moins, il ne le leur donne qu'imparfaitement, et dès lors, il provoque en eux un malaise dont, par répercussion, il ne peut que souffrir à son tour. Tels sont, en gros, les faits indéniables sur lesquels s'appuient les cliniciens pour maintenir qu'il faut étudier surtout la maladie que le malade *se fait à lui-même*, en d'autres termes maintenir l'idée nécessaire de la spontanéité de l'organisme dans la maladie comme dans la santé.

(à suivre). HENRY JOLLY.

mées dans les tissus. S'il survient plus tard une contusion de l'ancien foyer traumatique, elles récupèrent leur vitalité donnant au pus des caractères tout à fait spéciaux.

Les microbes paraissent être l'agent producteur le plus important des accidents septicémiques. On avait voulu attribuer ce rôle aux ptomaïnes; Jeannel (de Bordeaux), à la suite de nombreuses expériences sur l'absorption par les surfaces traumatiques granuleuses, croit pouvoir conclure que la membrane des bourgeons charnus absorbe facilement les substances dissoutes (or les ptomaïnes sont en solution parfaite), mais qu'elle ne livre jamais passage aux corps en suspension, tels que les microbes qui baignent dans la suppuration.

Si la membrane granuleuse est blessée ou ulcérée, si, en un mot, elle est malade, on observe que les microbes sont alors absorbés et pénètrent dans le torrent circulatoire en même temps que se développent les phénomènes généraux caractéristiques de la septicémie.

Influence des théories anti-microbiennes sur les opérations oculaires.

Le Dr Abadie (1) est convaincu que l'infection microbienne est un facteur beaucoup plus important à considérer dans la guérison des plaies en général et des plaies oculaires en particulier que l'influence des diathèses. — Nous pensons cependant, et cela d'après des faits absolument certains, qu'il ne faut pas faire fi, si cavalièrement, de l'influence des états diathésiques sur le traumatisme. Dans l'opération de la cataracte, pour Abadie, la constitution du sujet n'a pas d'influence sur le succès de l'opération; si la plaie suppure, c'est qu'elle a été infectée par les micro-organismes, et depuis que l'on fait la désinfection préalable, sérieuse de l'appareil oculaire, lacrymal, des fosses nasales même, il n'y a plus d'accidents.

C'est d'ailleurs l'application rigoureuse de l'antisepsie qui a permis à M. le Professeur Panas (2) de revenir à la méthode de Daviel (méthode française) dans l'opération de la cataracte par extraction. La panophthalmie a disparu dans son service depuis qu'il emploie les procédés antiseptiques; et on sait que la méthode de Graefe avait pour but de parer à cette complication, ce à quoi elle n'arrivait pas toujours, D'ailleurs l'opération par la méthode de Daviel a des avantages sérieux; elle n'altère pas la forme de l'iris. elle prévient l'issue de l'humeur vitrée, aussi doit-elle être maintenant l'opération de choix. Cependant, on peut conserver, pour la pratique, le couteau de Graefe plus commode que la lance triangulaire de Daviel

Ostéotomie linéaire du radius (3).

Cette opération, dont tous les temps ont été très nettement exposés par le professeur Duplay, est appelée à rendre de grands services pour le traitement des difformités du poignet, spontanées (d'origine rachitique) ou traumatiques (suite des fractures du radius). Trois fois l'habile chirurgien l'a pratiquée avec succès, d'abord pour une courbure rachitique en dos de fourchette, à convexité postérieure et concavité antérieure, chez une jeune fille de treize ans; puis pour deux déformations semblables, suite de fractures radiales vicieusement consolidées, chez une fillette de dix ans et une femme de trente ans. Il est facile de comprendre comment l'ostéotomie, dans une région aussi peu étendue, est plus précise dans son application que l'ostéoclasie; mais la région est dangereuse au point de vue opératoire, et, bien que l'antisepsie bien pratiquée mette à l'abri de nombreux dangers, il ne faut point négliger pour cela les règles précises de toute bonne opération chirurgicale. De nombreux tendons, des gaînes séreuses, étendues, entourent la jointure; il y a, en outre, des troncs artériels et nerveux. M. Duplay a réglé l'opération de la manière suivante: Le radius devant être attaqué par sa *face palmaire*, la main est placée dans la supination, le poignet reposant par sa face dorsale sur le sac de sable mouillé. On pratiquera une *incision verticale*, commençant à un ou deux travers de doigt au-dessus de l'interligne radio-carpien, en dehors du tendon du grand palmaire (comme pour la ligature de la radiale au poignet). On trouve les vaisseaux et un aide les maintient écartés *en dedans*. On arrive sur le carré pronateur, on le divise, on place ensuite le ciseau ostéotome d'abord de champ, puis perpendiculaire à l'axe du radius, en lui faisant exécuter un quart de tour, on frappe à coups mesurés et on a soin de ne point couper toute l'épaisseur de l'os. Il vaut mieux, en effet, achever la division en fracturant par une pesée manuelle les dernières lamelles osseuses; on évitera ainsi la blessure des tendons dorsaux. L'ischémie par la bande d'Esmark sera très utile. Un pansement antiseptique et une attelle plâtrée dorsale assureront la guérison rapide et en bonne position, dans l'espace de vingt à trente jours.

Dr Barette

CAISSE DES PENSIONS

Assemblée générale du 19 octobre 1884.

La séance est ouverte à deux heures et demie, sous la présidence de M. Cézilly.

M. Cézilly prononce une allocution indiquant le but de la réunion, qui est la constitution définitive de la Caisse des Pensions de Retraite du Corps médical français dont le projet de Statuts a été adopté en principe par tous les confrères présents.

---

(1) Abadie. Congrès, séance du 7 avril (matin).
(2) Panas. Congrès, 7 avril (soir).
(3) Duplay. — Arch. gén. de méd., avril 1885.

Sur sa proposition, un Bureau provisoire est nommé, composé de MM. Cézilly, Dujardin-Beaumetz, Henri Huchard, Lande, Delefosse et Coulet, ce dernier en qualité de Conseil judiciaire.

M. Lande lit le projet des Statuts. Cette lecture ne donne pas lieu à une discussion générale. M. Lande reprend alors article par article.

Article premier. — Une discussion très vive s'élève au sujet de cet article dont le premier paragraphe est divisé en deux parties.

La première partie est mise aux voix et adoptée.

La deuxième partie donne lieu à un échange d'observations entre MM. Ducosté, Bigourdan, Josephson, Bryon-Dufer, Landur, Verdalle, Lande, Henri Huchard.

M. Dryon-Dufer proteste contre l'exclusion des médecins étrangers munis du diplôme français et demande que sa protestation soit inscrite au procès-verbal.

M. Cézilly répond qu'il sera tenu compte de cette demande.

La deuxième partie du premier paragraphe de l'article 1er (et les médecins étrangers munis du diplôme français) est mise aux voix au scrutin secret et repoussée à une grande majorité.

A la suite de cette décision, M. Dryon-Dufer quitte la séance.

Art. 5. — *M. Ducosté* demande pourquoi les Censeurs ne sont pas rééligibles, tandis que les membres du Comité Directeur le sont toujours.

M. Lande explique qu'il peut y avoir intérêt pour la Caisse à conserver à Comité Directeur des membres pouvant rendre des services à l'Œuvre, alors que, les Censeurs exerçant un simple contrôle, il y a utilité à changer les membres chargés de cette fonction, de façon à ce que tout membre de l'Association puisse être appelé à son tour à se rendre compte de la gestion du Comité Directeur. (Adopté).

Art. 5, § 7. — *M. de Ranse* demande que le nombre des membres du Conseil des Censeurs nécessaire pour la validité des délibérations de ce Conseil soit fixé à 7. (Adopté).

Art. 6, § 3. — A la suite d'une observation de M. Ducosté, il est décidé que « pour que le Conseil général puisse délibérer, il faut la présence de dix membres dont cinq Censeurs au moins. » Une discussion s'engage entre MM. Ducosté, de Ranse, Landur, Millet et Lande au sujet de la façon dont le Conseil des Censeurs pourra exercer sa surveillance. La rédaction actuelle des Statuts est adoptée.

Art. 13. — A la suite d'un échange d'observations entre MM. Landur, Cézilly et Millet, l'Assemblée décide que le Comité Directeur pourra acheter des valeurs à lots, et que l'avoir de la Société sera composé uniquement de valeurs françaises.

Art. 19. — Une observation de M. de Ranse est prise en considération après quelques objections présentées par plusieurs membres de la réunion, et il est décidé que les pensions attribuées en vertu de l'article 19 le seront seulement à titre provisoire.

Art. 20. — *M. Landur* fait observer qu'il y a lieu d'indiquer suivant quelle table de mortalité seront faits les calculs indiqués dans cet article, il propose la table de Deparcieux. (Adopté).

Art. 23. — Cet article donne lieu à une longue discussion entre MM. de Ranse, Landur, Ordonneau, Verdalle, Ducosté, Lande, à la suite de laquelle il est décidé que la réserve du service des pensions ne pourra dépasser 50,000 francs et qu'au-dessus de ce chiffre les sommes qui lui seront attribuées d'après le partage prévu par l'article 23, devront être reportées au capital inaliénable.

Art. 25. — Il est adopté que le chiffre de la retraite sera fixé par le Comité Directeur et approuvé par le Conseil général.

Art. 30. — La création d'une Caisse annexe est approuvée, avec cette restriction, formulée par M. Millet, que jamais on ne pourra puiser dans la Caisse de Retraite pour subvenir aux besoins de la première.

L'ensemble des statuts est mis aux voix et adopté à l'unanimité.

M. Cézilly demande qu'il soit procédé immédiatement à la nomination du Comité Directeur et du Conseil des Censeurs, afin que la Caisse puisse fonctionner dès 1884 et servir des pensions en 1894. (Approbation générale).

Il est procédé à la nomination du Comité Directeur au scrutin secret.

Le dépouillement du scrutin donne les résultats suivants :

Président.........	MM. Dujardin-Beaumetz;
Vice-président.....	Henri Huchard;
Secrétaire général..	Lande;
Secrétaire.........	Delefosse;
Trésorier..........	Verdalle;
Contrôleurs........	Barat-Dulaurier; Maurat.

M. Cézilly cède le fauteuil de la présidence à M. Dujardin-Beaumetz, qui remercie l'Assemblée et l'assure de tout son dévouement.

La nomination du Conseil des Censeurs a également lieu au scrutin secret et donne les résultats suivants.

Ont obtenu la majorité des suffrages :

MM. Cézilly, Marguerite, Monin, Ordonneau, Landur, Bigourdan, Ducosté, de Ranse, Rousseau, Mignen, Maussire, Dard, R. Saint-Philippe, Petit, Wurtz, Sutils, Millet et Bardy.

La séance est levée à cinq heures.

Le Comité Directeur s'est réuni le samedi 11 avril, à deux heures, chez M. le Dr Dujardin-Beaumetz, Président.

Le Conseil des Censeurs, à quatre heures.

Le lendemain dimanche, à dix heures, l'Assemblée se réunissait dans un salon du Grand Véfour.

En voici le procès-verbal, rédigé par le Dr Monin, Secrétaire.

Assemblée générale du 12 avril 1885.

La séance est ouverte à dix heures sous la présidence de M. le Dr Dujardin-Beaumetz.

M. le Dr Lande, Secrétaire-général, lit le procès-verbal de la dernière Assemblée générale.

Ce procès-verbal est adopté.

M. le Dr Lande lit ensuite le rapport général de l'exercice 1884-85.

Messieurs,

Votre Secrétaire vous doit le récit exact et complet des événements divers survenus dans le cours de notre premier exercice et pouvant exercer une influence quelconque sur notre Œuvre et sur son avenir. Le peu de temps écoulé depuis notre dernière Assemblée générale suffirait pour expliquer la brièveté de ce rapport; mais aussi bien nous ne sommes plus à la période des discussions préliminaires, la parole est aujourd'hui aux chiffres et tout à l'heure M. le Trésorier vous en présentera qui auront certainement pour vous une éloquence persuasive à laquelle je ne saurais prétendre.

Après notre réunion du 9 octobre 1884, le premier soin du Comité-directeur a été de soumettre les Statuts à l'approbation de l'autorité. Grâce aux instances de notre Président, cette approbation ne s'est pas fait attendre, et, après addition de quelques formules de style, la création de la Caisse des Pensions de Retraite du Corps médical français était autorisée, le 22 décembre 1884, par M. le Ministre de l'Intérieur.

Vous aviez manifesté le désir de voir fonctionner la Caisse dans le plus bref délai, de façon à ce que, malgré l'époque avancée de l'année, il fût possible, recueillant des cotisations en 1884, de servir nos premières pensions de retraite en 1894. Aussi, sans attendre l'approbation ministérielle qui nous était, du reste, formellement promise; mais, toutefois, après avoir pris avis de personnes autorisées, le Comité-directeur adressait, dans le courant de novembre, à tous les adhérents, une circulaire les priant de faire parvenir leur cotisation au Trésorier s'ils désiraient participer dès 1884. Cent vingt-quatre associés répondaient à cet appel, et le 31 décembre, notre trésorier possédait à l'avoir de la Caisse une somme de 22,745 fr. 75 c.

Pour l'année courante, M. le Dr Verdalle a déjà organisé les divers services d'avis de paiement, de recouvrement et de récépissés qui fonctionneront désormais et, grâce à son zèle, à son entente parfaite de tous ces détails d'administration financière, cent quatre-vingt-quatorze adhérents figurent sur nos livres et ont payé totalité ou partie de leur cotisation. Un certain nombre d'autres ont demandé quelque délai, mais ne tarderont pas à se libérer. Au total nous sommes aujourd'hui deux cent quinze.

Vous vous étonnez peut-être, Messieurs, de ce petit nombre ; en effet, au 19 octobre, nous étions environ deux cents, mais sur ces deux cents, cent soixante avaient envoyé leur adhésion formelle, une quarantaine des promesses qui devaient avoir leur effet utile après l'Assemblée générale constitutive.

Une fois les statuts définitifs adoptés, les rangs de ces adhérents se sont éclaircis ; les uns étaient des étrangers munis du diplôme français; les autres avaient espéré que la discussion qui a précédé l'adoption définitive des Statuts y aurait apporté des modifications, objets de leurs secrets désirs ; d'autres enfin, et c'est le plus grand nombre, se trouvent momentanément dans l'impossibilité de verser leur cotisation. Engagements antérieurs, pertes subies, mauvaises rentrées, telles sont les raisons généralement invoquées, mais nous pouvons compter que nous verrons revenir à nous ces confrères qu'éloigne seule une gêne momentanée. Nous devons un douloureux souvenir à deux sympathiques confrères, Fischer, de Paris, et Bergonié, de la Brède (Gironde), adhérents de la première heure et qu'une mort prématurée a ravis à notre estime et à notre affection.

Au demeurant, nous devrions être environ deux cent cinquante sans ces diverses causes de défection, soit cinquante adhésions nouvelles depuis le mois d'octobre.

Tels que nous sommes, nous pouvons continuer hardiment notre chemin; au mois d'octobre, je vous ai soumis des calculs basés sur un total de cotisations annuelles de 32,774 fr., nous avons aujourd'hui plus de 36,000 fr. sans que le nombre de nos pensionnés soit plus considérable que dans ces exemples ; c'est dire que nos prévisions seront dépassées. Nous avons la certitude mathématique pour nous, à nous maintenant de faire passer notre conviction dans l'esprit de nos confrères, à nous de recruter de nouveaux adhérents.

Cette mission est encore chose difficile, je le sais; indépendamment de l'indifférence du plus grand nombre, nous avons à lutter contre les critiques injustes des uns et contre l'opposition systématique des autres ; nous ne devons pas nous arrêter à ces obstacles. Je me suis efforcé de répondre le plus nettement possible à ceux de nos confrères qui m'ont adressé personnellement soit des observations, soit des demandes d'éclaircissements; j'ai dû réfuter des objections soulevées dans la presse médicale, notre Secrétaire, le Dr Delefosse a également pris la défense de notre Œuvre, mais nous avons et nous aurons encore à lutter tant qu'on n'aura pas reconnu que les conditions qu'on nous reproche dans la constitution et le fonctionnement de notre Caisse sont précisément celles qui seules peuvent assurer sa prospérité.

Nous sommes tous profondément convaincus, donc nous arriverons : les encouragements ne nous manquent pas, du reste, et, à peine nés, nous avons déjà autour de nous de nombreuses et chaudes sympathies, se manifestant toutes par d'importants témoignages. Après le *Concours médical*, nous pouvons, en effet, inscrire sur la liste de nos bienfaiteurs :

Le Dr Rafaillac (de Margaux) ;

Le *Journal de Médecine de Bordeaux* ;

M. Gounouilhou, son éditeur, qui nous a consenti de grands rabais pour nos impressions ;

L'Association des Médecins de l'Oise ;

L'Association des Médecins de la Gironde ;

Le Syndicat du Médoc ;

Un confrère de Paris.

Il faut espérer que l'Association générale voudra bien se souvenir que le premier article de ses Statuts lui impose pour ainsi dire le devoir de favoriser la création d'une Caisse de Retraites pour les médecins.

Enfin, Messieurs, je dois vous sigualer, comme favorable à notre Caisse, la création d'une Société analogue en Angleterre. Nos confrères d'outre-Manche ont organisé, dans le courant de 1884, une Caisse de Pensions de Retraite analogue à la nôtre, fondée sur le même principe de cotisations annuelles variant avec l'âge et ayant pour résultat l'obtention à soixante-cinq ans d'une retraite allant de 625 à 2.500 francs. Nos tarifs présentent la plus grande analogie quand on tient compte de la différence des âges de retraite. Les promoteurs de cette Caisse ont également constitué une Caisse d'assurances en cas de maladie, de telle sorte que nos confrères d'Angleterre peuvent souscrire à une seule de ces œuvres de prévoyance ou à deux d'entre elles ou aux trois à la fois. Il sera intéressant pour nous d'étudier leur exemple et de voir s'il serait possible d'ajouter au moius l'une de ces assurances à celle que nous obtenons déjà pour nos vieux jours.

Nous ne saurions, en effet, Messieurs, nous limiter dans notre œuvre de prévoyance et c'est un devoir, pour nous, qui avons marché les premiers dans cette voie, de la frayer plus loin encore, pionniers infatigables de la solidarité confraternelle.

(Applaudissements).

La parole est ensuite donnée à *M. le Dr Verdalle*, Trésorier, qui lit le rapport financier suivant :

Messieurs,

Le rapport que j'ai l'honneur de vous soumettre comprend deux exercices; celui de 1884 qui, vous le savez, a été ouvert le 1er décembre, et clos le 31 ; celui de 1885 actuellement en cours.

Je devrais donc vous donner deux situations, l'une fixe, arrêtée, l'autre simplement approximative.

Mais les circonstances font que votre Trésorier n'a pu arrêter ses comptes à une date fixe, voici pourquoi.

Il a été convenu entre nous et décidé à la Réunion générale du mois de novembre dernier que, pour cette première année, les adhérents seraient appelés à verser leur cotisation immédiatement, et que ces versements seraient censés faits du mois de mars 1884, époque régulière imposée par les statuts. Nous gagnions ainsi un an.

Les versements devaient être effectués avant le 1er décembre.

Un grand nombre de nos adhérents a payé, en effet, avant cette date, mais un non moins grand nombre a mis plus ou moins de retard. Pendant tout le mois de décembre les versements sont arrivés ; en janvier même quelques-uns ; en février encore. Quelques collègues ne pouvant payer leur cotisation à cette époque, mais voulant prendre date et inscrire leur droit dès 1884, ont envoyé les uns simplement les intérêts de la somme qu'ils devaient, d'autres une somme quelconque en à compte.

Bref, la situation exacte de 1884 n'est pas encore, ne peut pas encore être arrêtée, et votre Trésorier a le vif regret de ne pas pouvoir vous présenter les tableaux, si nets, si lucides, si réguliers, que ses congénères en trésorerie se font d'ordinaire un plaisir d'aligner.

Ne nous plaignons pas trop en somme, Messieurs et chers Collègues, de ce désordre qui n'en est pas un, il faut bien le dire. Sans doute, nous aurions pu nous montrer rigoureux, fermer notre caisse à jour et à heure fixes, n'admettre ni excuse ni retard, mais on nous reproche bien assez, n'est-ce pas ? la rigueur de notre institution ; on nous dit assez haut que notre but n'est pas philanthropique, mais purement financier. Ces reproches sont-ils fondés ? Nous prouvons le contraire en nous montrant aussi accommodants, aussi coulants que possible sur les détails. Quant aux principes mêmes, c'est une autre affaire — les chiffres sont des chiffres, les mathématiques et le sentimentalisme font deux — et nous ne nous en départirons, n'est-ce pas ? que lorsqu'il nous sera prouvé par A + B qu'en capitalisant de belle phrases et des mots sonores, on arrive à constituer une caisse de retraite.

Du reste, à ceux d'entre vous, Messieurs, qui nous reprocheront sérieusement cette fois d'avoir été trop faciles, nous répondrons que nous sommes encore en période de formation, que beaucoup d'entre nous ont été surpris par la succession rapide de deux échéances très rapprochées et ne pouvaient y faire face immédiatement ; que d'autres avaient mal compris nos Statuts et ne se rendaient pas compte de ce rapprochement des deux échéances ; enfin, que les Statuts permettent les retards dans le paiement des cotisations, à condition de payer en sus l'intérêt à 5 %. Et nous vous promettons qu'à partir de l'année prochaine nous tiendrons la main à ce que tout se passe aussi régulièrement, aussi ponctuellement que possible.

Donc, Messieurs, voici quelle était notre situation à la fin de l'année dernière. Nous avions 124 souscripteurs, ayant versé une somme de 21,346 fr. 90 c. Nous avions reçu en dons de diverses sources une somme de 1.200 fr. Déjà nos valeurs commençaient à produire un intérêt. En somme, notre actif s'élevait à la somme de 22,745 fr. 75.

(*à suivre*).

NEURO-PATHOLOGIE

L'aphasie et ses différentes formes.

L'accord est loin d'être fait parmi les philosophes sur les origines du langage, sur les différences qu'on a voulu établir entre le langage naturel et le langage artificiel ; cependant les récents travaux sur l'aphasie et sur les localisations cérébrales n'ont pas peu contribué à éclaircir ces questions mixtes de psychologie et de physiologie.

C'est même là un des exemples les plus nets de la lumière que peut apporter à la physiologie d'un organe la notion d'un fait pathologique nettement démontré : « Les notions actuelles les plus précises que nous possédions sur la structure et les fonctions des centres nerveux sont en grande partie l'œuvre de l'observation médicale ; car il me paraît bien évident que les recherches de Duchenne et de ses élèves sur les amyotrophies spéciales ou les lésions bulbaires, comme celles de l'école de Charcot sur les localisations cérébrales, ont fait autant, sinon plus, pour la connaissance du fonctionnement comme de la structure du cerveau et de la moëlle que la plupart des vivisections ou des excitations électriques les mieux dirigées ».

Sans être antivivisectionniste, on peut adhérer pleinement à ces sages paroles du professeur Teissier (de Lyon) (1) ; elles expriment parfaitement les idées qui viennent à l'esprit, après avoir lu le travail récent du Dr Bernard sur l'aphasie : ce résumé fidèle de l'état actuel de la science peut servir de guide pour l'étude de l'aphasie et surtout des variétés d'aphasie (2) mieux connues depuis quelques années (Charcot, Kussmaul, Déjérine, etc.) et bien décrites dans une leçon récente de Déjérine (3).

I.

Qu'est-ce que l'aphasie ? *C'est la perte plus ou moins complète de la mémoire des signes d'expression de la pensée, du langage* : l'aphasie n'est pas une, il en existe autant de variétés que de modes de réception et d'expression de la pensée.

L'aphasique n'est plus seulement aujourd'hui, comme du temps de Broca, le malade qui, sans lésion générale de l'intelligence ni des organes de la phonation, ne peut exprimer sa pensée au moyen de la parole ou de l'écriture ; est également considéré comme aphasique tout malade qui ne peut comprendre la pensée que lui exprime son semblable au moyen de l'un de ces deux symboles (paroles ou écriture). A côté de l'aphasique qui, comprenant bien les questions qu'on lui pose, ne peut y répondre oralement ou par écrit, est venu se placer l'aphasique qui peut parler et écrire, mais ne comprend pas les questions qu'on lui pose de vive voix ou sur le papier.

Pour bien comprendre ces différentes variétés d'aphasie, qu'il nous suffise de rappeler le schéma proposé par M. Charcot, pour montrer le mécanisme constitutif du langage. Comment l'homme arrive-t-il à saisir le rapport existant entre un signe et un objet, entre un mot et une idée ? Comment arrive-t-il à grouper autour du mot *cloche* par exemple (écrit ou parlé) toutes les idées qui se rattachent à cet objet ? La cloche sonne : le bruit, recueilli par les terminaisons du nerf auditif, va atteindre une cellule de l'écorce cérébrale, du centre auditif commun, y faire un dépôt ; le nom de l'objet, le mot *cloche* sera de même recueilli et fixé dans une cellule du centre voisin, le centre auditif des mots. Le sujet possède, dès lors, deux moyens de se rappeler, en ravivant les dépôts, le mot cloche. — Pour éveiller chez autrui la même image du mot cloche, il faut le prononcer ; il faut faire intervenir le centre qui règle les mouvements des organes de l'articulation des mots ; la mémoire de ces mouvements se fixera d'une façon analogue dans les cellules motrices du centre du langage articulé. C'est de la même façon que se forme le langage écrit, de sorte qu'en réalité tout mot se compose de quatre éléments : deux sensoriels (auditif et visuel), deux moteurs (oral et graphique) ; suivant que tel on tel élément sera perverti, on se trouvera en présence de telle ou telle variété d'aphasie.

Lorsque le malade ne percevra plus la parole entendue, il sera atteint de *surdité verbale*, de *cécité verbale*, s'il s'agit de la parole écrite ; à côté de ces deux variétés **d'aphasie sensorielle** ou **de réception**, il faut placer les deux variétés correspondantes **d'aphasie motrice ou de transmission**, *l'aphémie* (le type Bouillaud-Broca) par abolition du langage articulé, et *l'agraphie* ou impossibilité de traduire sa pensée par l'écriture.

Ces variétés se combinent souvent entre elles, et l'aphasie est alors *complexe* ; du reste « tous les divers centres de réception ou d'émission de la parole ont entre eux les plus étroites connexions : l'activité de l'un appelle celle de l'autre. Ils s'excitent et se modèrent réciproquement, s'instruisent et se corrigent les uns les autres » ; de sorte que, si habituellement c'est la mémoire sensorielle qui réveille la mémoire motrice, l'inverse se produit dans certains cas, comme chez le malade du Dr Charcot, qui, atteint de cécité verbale, arrivait à comprendre les caractères écrits en traçant les contours des lettres avec ses doigts : c'est là un curieux exemple des phénomènes de suppléance qu'on peut observer dans les variétés d'aphasie.

II

La *cécité verbale*, avons-nous dit, consiste dans « une abolition plus ou moins complète, plus ou moins partielle de la mémoire des signes figurés » : le sujet qui en est atteint ne peut lire les lettres, les syllabes, les mots : il voit les caractères, les signes divers placés sous ses yeux ; il en distingue la position relative, l'arrangement général, mais il ne peut en interpréter la signification ; il ressem-

(1) Revue scientifiques, 21 mars 1885.

(2) L'aphasie et de ses diverses formes. Thèse, Paris 1885.

(3) Semaine médicale, numéros 44 et 47, 1884.

ble à un employé de chemin de fer qui, percevant la couleur différente des signaux, ne saurait plus en interpréter la valeur convenue.

Le plus habituellement les fonctions visuelles sont intactes : parfois cependant on a relevé la coëxistence d'une hémianopsie homonyme latérale droite (Charcot).

Un malade, dont le Dr Charcot a rapporté l'observation en détail, est un type de cécité verbale : c'est un homme de trente-cinq ans, qui, ayant conservé toute son intelligence, ayant présenté seulement quelques troubles de la parole, s'aperçoit un jour qu'il ne peut relire sa propre écriture : il écrit lisiblement pour donner un ordre, mais il est incapable de se relire. La lecture de l'imprimé lui est également impossible ; il voit les lettres, peut même les copier, mais n'en comprend pas le sens, si bien que le commerçant ne connait plus la marque de sa maison, c'est-à-dire la valeur numérique donnée à certaines lettres pour dérober aux clients les prix des objets en vente; il arrive cependant à comprendre la signification des mots en promenant ses doigts sur les mots écrits ou imprimés ou bien en les traçant en l'air du bout de ses doigts : c'est alors le sens musculaire qui supplée à la perte de la mémoire visuelle des signes de l'écriture.

La cécité verbale peut être plus ou moins complète : tantôt le malade reconnaît quelques lettres, mais ne peut les grouper pour en faire une syllabe ou un mot : tantôt les lettres ont perdu toute signification pour le malade (*cécité littérale*). M. Bertholle a rapporté la curieuse observation d'un malade qui reconnaissait bien les lettres, mais ne pouvait les assembler pour en faire un mot (*asyllabie*). Généralement le malade ne peut absolument pas lire l'imprimé ; il arrive plus facilement par l'exercice, à lire l'écriture cursive, surtout sa propre écriture; dans certains cas la *cécité verbale* est absolument complète : « l'aphasique est incapable de s'assimiler les symboles graphiques à l'aide desquels il a lui-même manifesté ses idées ; cette projection intellectuelle, si l'on peut ainsi dire, n'est plus une représentation qui soit perçue par lui ; ce qu'il a écrit, ses yeux le voient, son entendement ne le voit pas (A. Robin).

On peut rattacher à la cécité verbale les troubles qu'on observe chez les aphasiques dans l'interprétation des chiffres, de la musique, etc ; le calcul avec les monnaies est presque toujours correct ; serait-ce parce que l'amour de l'argent, très développé à notre époque, reste entier même chez l'aphasique ?

La cécité verbale est facile à reconnaître : on ne la confondra guère avec l'*alexie* à haute voix qui relève de l'aphémie, qui en est une conséquence : le malade ne peut lire à haute voix ce qu'il comprend, parce qu'il ne peut pas parler. Il faut aussi distinguer de la cécité verbale les troubles intellectuels, par suite desquels le sujet ne comprend pas bien ce qu'il lit; un point très important, sur lequel insiste le Dr Bernard, c'est que « ni l'hémiopie, ni, en son absence, un symptôme équivalent, tel que le rétrécissement concentrique du champ visuel, n'ont encore fait défaut dans aucun des cas de cécité verbale où l'examen de la vue a été convenablement pratiqué » ; la vision centrale est, au contraire, presque toujours intacte. Les quelques autopsies faites permettent de localiser les lésions à la partie postérieure du lobule pariétal inférieur de l'hémisphère gauche.

III

On observe, pour l'appareil auditif, des troubles analogues à ceux que nous venons d'étudier pour l'appareil visuel : on peut ainsi rapprocher de la *cécité verbale* la seconde variété *d'aphasie sensorielle*, la *surdité verbale* : c'est l'impossibilité de comprendre la signification de la parole entendue, et même des sons devenus conventionnellement représentation d'idées; il y a perte plus ou moins complète de la mémoire de la signification des sons. L'acuité auditive est intacte, mais le sujet, tout en percevant les sons, ne peut en interpréter la signification : pour poursuivre une précédente comparaison, l'aphasique atteint de surdité verbale, ressemble à l'employé de chemin de fer qui, entendant les signaux convenus (trompette, sifflet, sifflement de la machine, etc), n'en comprendrait pas la signification.

C'est à cette variété d'aphasie que Kusmaull a donné le nom de *surdité des mots*; il comparait le malade qui en est affecté à une personne transportée au milieu d'un peuple parlant une langue inconnue; un tel malade répond de travers aux questions qui lui sont adressées ; ses réponses peuvent être variées, mais nullement en rapport avec les demandes; on ne peut converser avec lui que par le geste, par l'écriture. Les réponses qu'il fait sont erronées pour une double cause : d'abord parce qu'il ne comprend pas le sens des questions, ensuite parce qu'il ne peut plus contrôler ses propres paroles : la paraphasie peut ainsi exister sans lésion du centre de Broca, par ce seul fait que le sujet ne comprend plus le son qu'il émet.

On a rapporté plusieurs cas de *surdité musicale* : le malade ne peut reconnaître l'air connu qu'on chante devant lui.

Si la surdité verbale est de toutes les variétés d'aphasie celle qui guérit le plus facilement, son diagnostic est des plus difficiles : un examen attentif permet, il est vrai, de la distinguer de la *surdité* réelle, en constatant l'intégrité complète de l'organe auditif; mais les troubles de la parole qui accompagnent si souvent la surdité verbale simulent complètement ceux de l'aphémie; il est donc souvent impossible de dire si la surdité verbale est isolée ou combinée avec l'aphémie. Dans certains cas, on a pu prendre pour un dément le sujet atteint de surdité verbale, son langage défectueux, sa torpeur, son indifférenee expliquent fort bien cette erreur.

Les lésions le plus fréquemment constatées dans les quelques autopsies siégeaient au niveau de la 1re circonvolution temporale gauche. *(à suivre)*

Le Directeur-Gérant. A. CÉZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

2 mai 1885 — **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** — 7me Année.— N° 18

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Nous sommes très heureux que la question si intéressante des **dispensaires d'enfants** ait été portée devant L'ACADÉMIE par M. Foville. Ce sont des institutions appelées à rendre les plus grands services à notre pays, en diminuant la mortalité de l'enfance et en guérissant dès les premières années une foule de maladies chroniques qui font des hommes débiles et infirmes.

L'utilité des dispensaires d'enfants et leur supériorité sur les hôpitaux découle de la nature même des maladies qui sévissent le plus fréquemment sur le jeune âge. La plus grande partie sont des maladies chroniques dépendant de la scrofule, le rachitisme, les maladies parasitaires. Pour les guérir, il faut l'usage prolongé d'un nombre restreint de médicaments, de bons conseils donnés aux familles. — Parmi les maladies aiguës, la plupart sont contagieuses et réclameraient l'isolement à l'hôpital ; les autres guériraient aussi bien chez les parents, sans exposer les enfants atteints de maladies non contagieuses à se contaminer à l'hôpital. Le prix de revient d'une journée d'hôpital est infiniment plus onéreux que celui du traitement d'un enfant au dispensaire.

Voici ce qu'on peut concevoir comme l'idéal de l'assistance médicale pour les enfants pauvres. Un petit nombre d'hôpitaux d'enfants, quatre dans une ville comme Paris suffiraient, répartis aux quatre extrémités. On n'admettrait dans ceux-ci que les maladies aiguës, réparties en deux catégories, rigoureusement séparées, les non contagieuses et les contagieuses. La catégorie des maladies contagieuses se subdiviserait en rougeole,

FEULLETON

M. PASTEUR
LES MICROBES ET LA CLINIQUE
ESSAI DE PHILOSOPHIE MÉDICALE (1).

Ce mot de spontanéité prête sans doute à quelque confusion. Chacune des deux écoles l'emploie dans un certain sens ; mais peut-être tous ne s'entendent-ils pas également bien sur l'interprétation qu'ils lui donnent. L'école microbienne dit que, dans les maladies infectieuses, contagieuses ou virulentes, qu'elle a étudiées jusqu'ici, le germe de l'affection vient du dehors; que jamais, quant à présent, on n'a vu un organisme se donner spontanément le charbon, la septicémie, la rage, pas plus que le ver à soie ne se donne spontanément la pébrine ou la flacherie, pas plus qu'un solide ou qu'un liquide ne développe spontanément et à lui seul les phénomènes de la fermentation, de la putréfaction, etc. Soit! Admettons-le d'abord (l'évidence des démonstrations nous y amène) pour toutes ces maladies spéciales. Admettons même, comme les élèves de M. Pasteur commencent à l'insinuer, qu'il n'y a pas de maladies sans microbes. Mais dans les exemples que nous venons de rappeler, prenons garde qu'il y a une confusion très grave à éviter. Ennemi des générations spontanées, M. Pasteur en est venu à mettre en vive et pleine lumière le rôle immense de ces infiniment petits préexistants. Mais il n'ignore point, nous l'avons vu tout à l'heure, que le cas ne peut être le même quand un infusoire tombe dans un liquide inorganique ou quand il essaye de pénétrer dans un liquide vivant. L'organisme au seuil duquel le microbe frappe et essaye de pénétrer, s'ouvre ou se ferme, cède ou résiste plus ou moins, consent ou ne consent pas, suivant les circonstances où on le place et l'aide qu'on lui donne, mais par-dessus tout suivant ses forces natives. Voilà le rôle de la spontanéité ; elle ne fait pas tout, mais

(1) Extrait de la *Nouvelle Revue*. Voir le numéro précédent du *Concours*.

variole, scarlatine, diphthérie et coqueluche, qui seraient traitées dans des corps de bâtiments isolés. En outre, des chambres d'attente serviraient à mettre en observation les cas douteux et à traiter les cas mixtes (rougeole compliquée de diphthérie ou suivie de coqueluche, etc). Hormis ces catégories de maladies, tout le reste de la pathologie infantile est justiciable des dispensaires.

On devrait donc multiplier sur un grand nombre de points de la ville ces postes de santé, comme on a multiplié les postes de sapeurs-pompiers. Là, un médecin et un chirurgien donneraient alternativement des avis éclairés aux mères qui amènent leurs enfants et feraient délivrer et consommer autant que possible dans l'établissement même les médicaments utiles.

Pour en revenir à la séance académique du 21 avril, M. Foville y a raconté comment *M. Gibert*, notre sympathique et éminent confrère, avait eu l'honneur de fonder au Havre le premier dispensaire d'enfants, établissement qui est aujourd'hui en pleine prospérité. Le dispensaire de M. Gibert a servi de type à tous les autres; il en existe sept ou huit maintenant en France. Nous avons eu l'honneur de suppléer pendant quelque temps notre ami le Dr Comby qui est le médecin ordinaire du dispensaire de la Société Philanthropique (rue de Crimée), et nous avons été émerveillé de la simplicité du fonctionnement et de l'importance des résultats obtenus. — Si, pour compléter la cure de la scrofule et du rachitisme accomplie dans les dispensaires, on réussissait à fonder sur les bords de l'Océan des sanatoria maritimes à bon marché, que de bien on ferait encore! Si M. Gibert peut réaliser le dessein qu'il a conçu à ce sujet et dont il nous entretenait récemment, ce serait encore la ville du Havre qui bénéficierait la première d'un sanatorium maritime à bon marché. Souhaitons, qu'animé comme il l'est de l'amour du bien et d'un rare esprit pratique, M. Gibert convertisse à sa cause les capitaux, en quête de placement. Ce seraient de *bonnes actions* que celles qui serviraient à fonder une œuvre aussi utile, ne dussent-elles rapporter que 4 0/0.

— M. Hervieux a pris la parole dans la discussion pendante sur l'érysipèle et les pansements antiseptiques. Le savant médecin honoraire de la Maternité a rappelé les **relations qui unissent l'érysipèle et la septicémie chirurgicale puerpérale.** Peut-être sont-ce les mêmes agents infectieux qui engendrent ces états morbides. En tout cas, on a obtenu de bien beaux résultats dans la prophylaxie de la fièvre puerpérale, à partir du jour où l'antisepsie a été pratiquée en obstétrique. M. Hervieux a le droit de s'enorgueillir d'avoir contribué, pour sa grande part, à inaugurer, à la Maternité, les premières mesures d'isolement rigoureux entre les accouchées saines et malades.

— **L'hôpital Saint-Louis** est en possession des nouveaux bâtiments qui ont été construits pour installer la *consultation externe* et le *musée* d'une manière digne des services que rend aux malades et à la science notre grande école dermatologique. Le *Progrès médical* nous donne les détails suivants sur les « splendeurs de l'organisation nouvelle ».

Une construction vaste et élégante a surgi, abritant désormais la consultation, le bureau des bains externes, le musée, la bibliothèque, une salle de conférences, etc., etc. Après avoir traversé une grande cour qui s'étend sur toute la façade du nouveau pavillon, on pénètre dans la salle d'attente des consultations. C'est un immense vestibule parfaitement éclairé et aéré, pouvant contenir plus de mille personnes : l'état de propreté que nous avons trouvé contraste agréa-

---

rien ne se fait sans elle : sur ce double principe il doit être facile aux deux écoles de s'entendre.

Y a-t-il maintenant une spontanéité morbide, distincte de cette spontanéité qui se confond avec l'essence même de la vie? C'est ce qui paraît plus obscur et c'est ici, nous le craignons, que beaucoup de médecins forgent une entité scolastique. Aucun obstacle ne s'oppose-t-il à l'évolution naturelle d'un organe ou d'un système d'organes? nous avons la fonction proprement dite, avec le concours harmonieux de tous les mouvements qu'elle enveloppe, dirigés vers un but commun qu'ils atteignent. Des obstacles viennent-ils du dehors, d'un refroidissement, d'un traumatisme, de l'action d'un contage ou d'un microbe? ces mouvements se troublent ou se dissocient, l'harmonie cesse et la fonction devient maladie. Sous cette maladie même, le médecin s'efforce toujours de retrouver la fonction primitive, de la ranimer ou de la calmer, de lui fournir au degré voulu ses excitants. Il n'a donc, ce semble, jamais intérêt à supposer une spontanéité morbide distincte de la spontanéité radicale de la vie. Ainsi la perception extérieure et l'hallucination sont, dans l'organisme visuel, une même fonction, mais qui s'exerce dans des conditions différentes.

Revenons au microbe. Tout ce qui précède fait comprendre que, si le microbe n'entre pas aussi aisément partout, une fois même entré, il ne se comporte pas de la même façon, ne produit pas partout les mêmes phénomènes. C'est un axiome, ou, si l'on veut, une proposition parfaitement démontrée de notre vieille clinique: qu'une *cause*, quelle qu'elle soit, produit sur les organisations qu'elle atteint des effets très différents. « Un même traumatisme peut donner lieu chez un arthritique à une arthropathie rhumatismale, chez un scrofuleux à une tumeur blanche ; des bronchites *à frigore* amèneront chez l'un de l'emphysème et chez l'autre la phthisie. » Quelles complications variées ne produisent pas les microbes de la gangrène chez un diabétique, ou plus encore chez un alcoolique ! Tel microbe, direz-vous, une fois installé dans telle partie de l'économie, n'y produira que tel mode d'effet déterminé, conformément à sa nature. Soit! Mais chez tel individu, le désordre se localisera et s'arrêtera; chez tel autre il rayonnera; car, en supposant qu'une partie seulement soit

blement avec l'aspect repoussant de l'ancienne salle d'attente. Au fond s'ouvrent les cabinets de consultation (médecine et chirurgie) qui nous ont paru également très beaux et très grands.

A droite de ce corps de bâtiment est annexé un bureau pour les bains externes ; les malades sont dirigés de ce bureau vers le pavillon des bains sous une galerie couverte qui les protège contre les intempéries.

Au premier étage se trouvent : à droite et à gauche, une salle de conférences et une bibliothèque dont le mobilier n'est pas encore installé. En face est le musée dont les collections si précieuses font la gloire de l'hôpital Saint-Louis et des médecins qui les ont réunies. Une immense pièce quadrilatère, éclairée sur trois faces et par en haut, une double rangée de vitrines luxueuses avec galerie supérieure, abritent un nombre déjà grand de pièces inappréciables. La place a été largement distribuée et l'on peut espérer qu'elle suffira longtemps à tous les besoins.

Si les vitrines extérieures sont vivement éclairées par la lumière solaire qui les frappe horizontalement, il n'en est pas de même des vitrines internes qui ne reçoivent le jour que par les angles et par le plafond. Il suffirait, croyons-nous, pour remédier à cette insuffisance d'éclairage, de remplacer les *verres fumés* du plafond par des vitrages absolument transparents. Les collections dermatologiques viennent de s'enrichir de la collection particulière du professeur Parrot, qui occupe maintenant une place honorable dans le musée de l'hôpital Saint-Louis.

Au-dessus du musée est installé l'atelier de moulages de M. Baretta. Toutes ces améliorations ont été votées par le conseil municipal sur un rapport du Dr Bourneville au nom de la 8e commission (séance du 6 août 1881); les dépenses s'élèvent, sur devis, à 916.549fr.66.

Peut-être y a-t-il encore quelque chose à faire pour rendre à la dermatologie française le rang qu'elle a jadis occupé, et dont l'éclat avait pour un temps pâli devant celui des écoles étrangères rivales. Ne serait-il pas désirable, par exemple, que des hommes doués d'un talent d'enseignement aussi remarquable que M. E. Besnier, d'une expérience aussi vaste que MM. Lailler, Vidal, etc., fussent investis officiellement de la mission d'initier les étudiants aux diverses branches de la science dermatologique ? Agrégés ou non à la Faculté, qu'importe ? — Il serait aussi désirable que les leçons et les démonstrations fussent faites l'après midi, à une heure qui permît aux étudiants attachés le matin aux services des hôpitaux généraux et aux jeunes praticiens pris par la clientèle, d'aller perfectionner leurs études dans cette spécialité si utile.

— On sait que des troubles ont éclaté à la Faculté de Montpellier et ont motivé, momentanément, la suppression des cours. La cause des protestations des étudiants était dans l'inégalité des récompenses accordées à certains de leurs maîtres, à l'occasion du choléra. M. le doyen Benoit avait été décoré, bien qu'il n'eût pas quitté Montpellier ; M. le professeur Estor, qui était allé à Marseille avec ses fils, n'avait eu qu'une médaille.

Nous ne raconterons pas par le détail les faits qui ont suivi ; démission du doyen ; nomination, comme doyen provisoire, de M. le professeur Gasset, premier assesseur, qui démissionna à son tour, froissé que le recteur eût fait afficher la fermeture des cours sans l'avoir consulté au préalable... A l'heure qu'il est, un nouveau doyen doit être nommé et les cours repris.

Les journaux se sont, en général, montrés favorables aux étudiants, et notre confrère Simplissime dit, dans une de ses causeries de l'*Union médicale*, qu'il ne se souvient guère d'avoir vu les étudiants des facultés de médecine organiser des

---

tout d'abord lésée par le microbe, cette lésion première en entraînera souvent d'autres, suivant les sympathies que les inégalités de structure et d'énergie des autres organes, leur indiscipline, ou leur sagesse, auront rendues par avances plus délicates et plus périlleuses. Qu'on ait intérêt à connaître le point de départ de ces modifications, nul ne le contestera ; mais il n'y a pas moins d'intérêt à connaître l'enchaînement, la subordination réciproque des modifications constatées, puis d'apprécier l'état d'ensemble où elles amènent le malade ; c'est en cela que la méthode de nos cliniciens demeure inattaquable. Ils savent trop bien que la disparition même de la cause de la maladie ne fait pas toujours disparaître la maladie, tant s'en faut ! Trop souvent des lésions irréparables se sont produites. D'autres continuent à progresser lentement et sourdement, prêtes à créer, dans une affection nouvelle, des complications inattendues. Une maladie guérie, une autre peut éclater, causée par le traitement lui-même, si, visant uniquement la cause première, on ne s'est pas assez préoccupé de ce que le malade est devenu. Ainsi vous pouvez traiter tel typhoïdique par les bains frais ; mais cet autre, vous ne le pouvez pas; car, en cherchant à le guérir de la fièvre typhoïde, vous risquez de le faire mourir, peu après, d'une pneumonie. Quoi de plu simple aujourd'hui, pour certaines gens, qu'une classique opération chirurgicale ? Vous coupez le membre suivant les règles de l'art et vous appliquez un pansement qui préserve la plaie des microbes ! Pour les maîtres de la chirurgie, qui savent allier la science profonde du malade à la sûreté de l'opérateur, ce n'ests pas si simple que cela. Que répondra chacun des organes internes à cette action violente de l'instrument qui aura frappé l'un d'entre eux ? Voilà la grande préoccupation. On procède, je suppose, à l'ablation de tumeurs du sein : l'opération elle-même réussit, mais les malades succombent bientôt à un épanchement pleural. Broca, le premier, avait signalé cette complication et très justement affirmé qu'elle était due à l'influence d'un état général antérieur ; mais cet état, il ne l'avait pas déterminé. M. Verneuil retrouve récemment le cas, à deux reprises différentes et en peu de temps ; il l'étudie attentivement par la clinique et par l'étude anatomique des lésions, et il découvre la

charivaris à leurs maîtres sans raison valable.

Il y a quelque vérité dans cette boutade, peut-être aussi quelque indulgence pour les monteurs de charivaris. En général, il est évident que la jeunesse se révolte généreusement contre les injustices faites à ses maîtres et leurs défaillances morales. Mais, ily a bien eu quelques *chahuts* (pardon!) dans nos Facultés qui ne reposaient que sur des on-dit et des malentendus.

Mais revenons aux récompenses accordées à l'occasion du choléra, et un peu en retard à vrai dire : elles sont loin d'avoir contenté tous les intéressés. Les médailles ne satisfont pas tout le monde, de si honorable témoignage qu'elles soient; il y a, chez la majorité des citoyens français, un goût très prononcé pour ce qui se porte à la boutonnière, et les médailles des épidémies ne s'attachent pas en brochette. L'amour de la décoration (qui se porte) est d'ailleurs un peu morbide, s'il faut en croire ce que disent les aliénistes : le premier acte de beaucoup de mégalomanes, lorsqu'ils sont pris d'un accès de leur délire ambitieux, est de s'attribuer de leur propre chef la Légion d'honneur, et de faire emplette d'une *rosette* rouge très large (le ruban bien entendu ne saurait leur suffire).

On en a de tout temps raconté de bien bonnes à propos de la justice qui préside quelquefois à la distribution des récompenses. Qui ne connaît la bonne fortune arrivée à un interne des hôpitaux, en 1866, je crois? L'épidémie cholérique finie, le préfet de la Seine ou le ministre, ayant à disposer d'une croix en faveur des internes, et peu préoccupé sans doute de l'attribuer très exactement à qui de droit, entre dans un hôpital où avaient été soignés des cholériques, fait demander l'interne de garde et lui remet la haute récompense. Par un singulier hasard, ce collègue, qui ne montait jamais ses gardes, avait ce jour-là remplacé celui que le tour de rôle désignait, et qui avait quelque empêchement! Et même il n'avait jamais eu de cholériques dans son service!!. L'anecdote, qui est peut-être un canard, a de quoi consoler ceux qui s'attendaient à être décorés et n'ont pas vu rougir leur boutonnière, puisque au rebours des femmes, ce ne sont pas les plus modestes qui rougissent ... parmi les boutonnières.

— L'Epidémie de Chantilly, dont nous avons, à plusieurs reprises, entretenu nos lecteurs, n'est point finie. Une vingtaine de cas nouveaux, deux décès, nous ont été encore signalés, ce qui ne doit pas surprendre, puisque, au mépris des avertissements formels et réitérés des médecins composant la commission d'hygiène locale, l'administration du domaine princier a laissé les fossés découverts et empuantissant l'atmosphère, jusqu'au 21 courant. On ne saurait trop énergiquement flétrir une aussi coupable conduite.

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE

DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS.

Assemblée générale du 19 octobre 1884.
Rapport du trésorier.
(suite et fin).

Au 31 mars dernier, le chiffre des adhérents ayant versé leur cotisation s'élevait à 192. La somme des cotisations à 49,608 francs; les dons à 1,300 francs; le total de notre actif à 51,2[illegible] francs.

---

cause déterminante de la complication dans une maladie des reins qui était latente. Tel a été dit-il, le facteur intermédiaire entre l'inflammation de la plèvre et, le traumatisme chirurgical (1). C'est là un exemple entre vingt.

Il est donc évidemment impossible d'admettre, avec MM. Duclaux et Bouley, que la médecine doive tendre à cesser d'être une médecine de symptômes, pour devenir uniquement une médecine de causes. Si elle faisait cela, elle cesserait d'être la médecine, tout simplement. « Déduire des symptômes observés l'état de la fonction troublée et l'état de l'organe lésé », voilà son premier travail. L'étude de la cause extérieure et de son action y a sa part : l'étude de la réaction de l'organe ou des organes y a aussi la sienne, qui n'est pas moindre. Mais cette analyse même, avec toute sa complexité, n'est que le début et comme l'introduction de la tâche médicale. « Quand vient l'heure des conclusions et des déterminations, cette analyse initiale doit faire place à un jugement d'ensemble qui prononce, non plus sur des désordres isolés, mais sur l'état général du malade, c'est-à-dire sur la manière dont il est affecté dans son être indivisible, par la maladie qu'il fait; cet état général est la source première et fondamentale des indications thérapeutiques (1). »

Pour plus de clarté encore, prenons un exemple bien précis, et de quelque importance dans la clinique médicale, sur un point où les recherches microbiologiques ont pu elles-mêmes apporter quelques lumières. Nous le demanderons à un médecin plein d'autorité, dont le livre sur les maladies des enfants (2) est, pour tout esprit curieux et pour tout père de famille vigilant, une lecture vraiment attrayante. Rapide et complet, pro-

---

(1) Voyez les comptes-rendus de l'Académie de médecine séance du 27 mai 1884.

(1) JACCOUD, *Leçons d'ouverture de sa clinique médicale*. Voyez la *Semaine médicale* du 22 novembre 1883.

(2) *Manuel de pathologie et de clinique infantiles*, par le docteur A. DESCROIZILLES, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Enfin hier, veille de notre Assemblée générale, le nombre des adhérents ayant versé était de 194, le chiffre des dons de 1,400 francs, et le total des encaissements de 52,046.

Nous avons donc aujourd'hui 52,046 francs. A cette somme, il convient d'ajouter les suivantes:

Intérêt des 750 francs de rente 3 0/0 amortissable, trimestres d'avril, juillet et octobre, 562 fr. 50 c.; intérêt des 50 obligations foncières 1883 (juillet), 356 fr. 25 c.; intérêt des 30 obligations du Midi (juillet), 213 fr. 75 c. Total pour l'intérêt des valeurs : 1,132 fr. 50 c. Un certain nombre de nos collègues sont en retard pour leur échéance de mars 1885. Sans tenir compte de l'intérêt à 5 0/0 qu'ils devront payer en sus de leur cotisation, le chiffre de ces sommes en souffrance s'élève à 2,484 fr. 50 c. Enfin, nous avons l'échéance de septembre, que plusieurs de nos confrères ont choisie pour compléter leur versement; de ce chef il faut ajouter une somme de 4,906 fr. 05 c. Total à la fin de l'année 1885, 60,569 fr. 05.

Il convient, en outre, d'ajouter à ce chiffre les adhérents nouveaux, il s'en présente tous les jours; les dons faits par des sociétés ou les particuliers ; enfin, l'intérêt des valeurs nouvelles que nous serons appelés à acheter dans le courant de l'année. Attendons-nous donc à inscrire au 31 décembre un chiffre de recettes de 60 à 70,000 fr.

En somme, nous avons aujourd'hui 215 adhérents environ, dont 194 ont payé leur cotisation, et qui représentent une somme annuelle de 36,378 fr. 55 c., mettons bientôt 40,000 francs.

Les valeurs que nous possédons constituent un revenu de 1,890 francs. Nous pouvons donc compter sur un revenu annuel de 40,000 francs.

A propos des valeurs, laissez-moi, Messieurs et chers Collègues, vous raconter nos mésaventures :

Nos Statuts, adoptés en novembre dernier, portent que les valeurs seront déposées à la Banque de France. Votre Comité d'organisation, lors de l'étude de ces Statuts, s'était arrêté à cette détermination pour les motifs suivants : sécurité pour la Caisse; maniement facile ; aucune responsabilité pour le Trésorier. Aussitôt donc que nous fûmes reconnus et autorisés par l'Etat, c'est à dire en décembre dernier, votre Comité Directeur fit des démarches auprès de la Banque de France et lui demanda d'accepter nos dépôts. La Banque s'y refusa pour ce motif, spécieux vous l'avouerez, que le siège social étant à Paris, le dépôt ne pouvait se faire dans une autre ville. Elle exigeait que le Trésorier habitât Paris ou du moins que le dépôt se fît à Paris.

Nous étions donc fort embarrassés. Que fallait-il faire ?

Votre Trésorier avait à ce moment une assez grosse somme tant en espèces qu'en valeurs, 20,000 francs environ ; seul il en avait la responsabilité et cette responsabilité lui était déjà pas mal lourde. Dans quelques jours, d'ici deux mois, il aurait eu une trentaine de mille francs de plus, soit 50,000 environ, ce que nous avons aujourd'hui en un mot. Fallait-il attendre l'Assemblée générale pour lui demander son avis ?

Nous en avons décidé autrement et vous allez juger si nous avons bien fait.

Que demandez-vous, Messieurs, à votre Comité Directeur et à votre Trésorier? D'établir vos valeurs, votre fortune dans de telles conditions, que la sécurité soit absolue, que personne ne puisse en disposer sans votre assentiment. Que demande, d'un autre côté, votre Trésorier? D'être aussi peu, et aussi peu longtemps responsable que possible. Nous croyons avoir résolu ces deux problèmes au contentement des deux parties.

Nous avons fait convertir les valeurs que nous avions à ce moment (rente 3 0/0 amortissable et obligations du Midi) en titres nominatifs et les

---

fond et clair, aussi au courant des nouveautés que de la tradition, élégant et agréable, sans rhétorique et sans phrases, M. le docteur Descroizilles est un guide précieux. Prenons donc dans son *Manuel* les pages consacrées au muguet : « Ce qui caractérise cette maladie, lisons-nous, c'est l'envahissement de la muqueuse, et surtout de la muqueuse buccale, par des plaques blanches; ces plaques ont elles-mêmes pour élément essentiel un cryptogame appelé *oïdium albicans* ». Ce cryptogame est vivant ; car « les spores de l'*oïdium albicans* prolifèrent avec beaucoup d'activité ». Cependant il ne s'implante pas en général sur un terrain sain, « Il ne se développe que dans un milieu acide ; il ne se transmet que quand les liquides de la bouche ont déjà une tendance à s'acidifier et la langue à se couvrir d'enduits saburraux ». Mais d'où vient-il et comment se propage-t-il? Il se propage par le lait qui commence à s'aigrir, par le biberon, par les cuillers, par les seins qui ne sont pas tenus en parfait état de propreté, même enfin par l'air et par les vêtements. Voilà une description que signerait sans nul doute un docteur en microbie, surtout si l'on y ajoute cette conclusion : « Le champignon du muguet se développant exclusivement dans un milieu acide, il faudra surtout faire usage des alcalins ».

Assurément tout cela est très utile à connaître, et il est aisé de voir dans ces citations la part légitime de l'école nouvelle. Mais complétons l'étude, et nous allons retrouver aussi la part très grande et très nécessaire de la clinique et de la médecine traditionnelles.

« Quelquefois, dit M. le docteur Descroizilles, et par exception, le muguet n'a d'autre point de départ qu'une cause locale, qui place la muqueuse et la salive dans des conditions favorables à l'évolution de l'élément parasitaire, sans qu'il y ait en même temps de troubles fonctionnels généraux ». Alors sans doute un pinceau trempé dans de l'eau alcaline suffit. Mais ce n'est là qu'une exception. « Presque toujours l'état buccal est accompagné de symptômes généraux, dont l'intensité est plus ou moins considérable, et consistant surtout en troubles gastriques ou intestinaux ». Il faut donc d'abord que le médecin sache distinguer entre plusieurs espèces de muguets ; il y a, par exemple, le muguet avec entérite et le muguet sans entérite.

(*à suivre*). HENRY JOLY.

valeurs que nous avons achetées depuis (rente 3 0/0 amortissable et obligations foncières 1883) ont été de même établies en titres nominatifs.

Ces titres sont ainsi libellés : *Caisse des Pensions de Retraite du Corps médical français.* Ils appartiennent de ce fait à tous et à personne. Ils peuvent être volés, brûlés, détruits ; ils ne sont pas perdus pour cela ; une expédition en double et les voilà retrouvés

Nos valeurs sont placées pour longtemps, Messieurs, je dirai même pour toujours, pour éternellement. Nous ne devons jamais y toucher.

C'est donc en titres nominatifs que nous devons établir notre fortune, comme le fait le tuteur pour les titres de ses pupilles.

Il faut cependant prévoir le cas où une obligation, une série de rente sortirait au tirage. Alors ce n'est plus trois signatures qu'il faudra pour toucher à vos titres, c'est une délibération du Comité Directeur lui-même, avec la signature du Président. Ni une administration de chemin de fer, ni l'Etat ne permettraient à votre Trésorier de retirer un titre sans cette formalité rigoureusement remplie.

Vous le voyez, Messieurs, la sécurité est tout aussi grande ; elle l'est même davantage, puisqu'en somme la Banque n'est qu'un établissement presque libre et qu'elle ne répond plus, en cas de force majeure, des valeurs qu'on lui a confiées.

Supposez le pillage de la Banque, et les titres sont perdus. Cette éventualité n'est pas impossible. Supposer la destruction du grand-livre, c'est supposer la ruine de tout et tous, c'est à dire presque une impossibilité.

A un autre point de vue, nous ne devons pas regretter le refus de la Banque d'accepter nos valeurs. Le dépôt à la Banque constitue une assez forte dépense. Chaque obligation coûte vingt centimes par an de droit de garde. Pour le moment, cetto dépense serait peu de chose, mais quand nous aurons des centaines et des milliers d'obligations, et nous les aurons, Messieurs, c'est par centaines et milliers de francs que se chiffreraient ces droits de garde, faites-y attention.

En outre, les titres nominatifs rapportent un intérêt supérieur ; ici encore, quand on n'a que quelques titres, la différence paraît insignifiante ; mais elle grossit avec notre fortune et prend alors d'assez grandes proportions.

Ainsi une obligation au porteur rapporte 6,915 par semestre, soit 13,830 par an.

La même nominative rapporte 7,275 par semestre et 14,550 par an.

Soit une différence de 72 centimes par titre.

Multipliez par 100, la différence se chiffre par 7 fr. 20 c. ; par 1,000, elle arrive à 72 francs.

Si d'un côté vous payez 20 centimes par titre à la Banque, si de l'autre vous avez 72 centimes de plus par titre, la différence devient de 92 centimes par obligation, 9 fr. 20 c. pour 100 obligations, 92 francs pour 1,000.

Il n'y a pas de petits profits, Messieurs et chers Collègues, pour une œuvre comme la nôtre dont la base est la capitalisation.

Permettez-moi encore de vous faire remarquer qu'il serait très gênant pour nous d'être forcément obligés d'avoir un Trésorier à Paris. Consultez ma liste d'adhérents ; le plus grand nombre est de la province. Paris en fournit et n'en fournira probablement jamais que peu ; la grosse majorité se recrutera toujours parmi les médecins de campagne et ceux des villes de province. Notre retraite est peu de chose pour le médecin parisien, habitué à la grande vie et aux gros honoraires. D'autre part, le métier de Trésorier est tant soit peu ingrat. Il exige, je ne dis pas de la capacité, mais un travail souvent difficile, attachant toujours. Il faut, en un mot, que vous puissiez choisir votre Trésorier et le prendre où vous le trouverez : à la grande ou à la petite ville. Ne vous liez donc pas les mains et restez libres du choix de l'homme et du lieu.

Pour toutes ces raisons, qui, je l'espère, vous auront convaincus, votre Comité Directeur va vous proposer, Messieurs, de modifier ainsi qu'il suit l'article 13 de nos Statuts :

« Les valeurs seront établies en titre nominatifs, au nom de la Caisse des Pensions de Retraite du Corps médical français ou déposées à la Banque de France.

« L'aliénation de ces valeurs ou leur retrait de la Banque ne pourra s'effectuer qu'après une délibération spéciale du Comité Directeur et sur le reçu du Trésorier et de deux membres du Comité délégués auprès de lui. »

Une autre modification, tout à fait de détail celle-ci, vous est demandée par votre Trésorier : c'est d'ajouter deux mots au début de l'article 13. Au lieu de « obligations garanties par l'Etat », mettre « obligations françaises garanties par l'Etat » ; la rédaction est ainsi plus clair e et plus explicite. Et à la ligne suivante, au lieu de « obligations foncières à lots », mettre « obligations du Crédit foncier de France ». Nous avons ainsi le choix entre toutes ces obligations, dont les unes sont à lots et désignées sous lo nom de *communales* ou de *foncières*, suivant qu'elles reposent sur des hypothèques foncières, et les autres, sans lots, mais tout aussi solides et donnant un revenu supérieur.

J'en ai fini, Messieurs, avec les modifications que votre Trésorier vous demande. Il ne me reste plus qu'à vous dire les diverses opérations financières que nous avons faites depuis le début.

En novembre 1884, nous avons acheté 30 obligations du chemin de fer du Midi, lesquelles nous ont coûté	11,306 55
En décembre, 300 francs de rente 3 0/0 amortissable	8,109 55
En mars, 150 fr. de rente 3 0/0 amortissable	4,160 45
En mars, 50 obligations foncières 1883	18,395 »
En avril, 300 fr. d'amortissable environ	8,200 »

Jo dis environ, parce que le dernier achat, qui s'est fait à la Bourse du 8 courant, n'est pas encore réglé.

Nous avons en somme 750 francs de rente 3 0/0 amortissable, qui nous coûtent......... 20,469 60
30 obligations du Midi............ 11,306 55
50 obligations foncières 1883........ 18,395 »
Total............ 50,171 15

et qui nous représentent un revenu annuel de 1,890 fr., soit environ 3,75 0/0.

Vous le voyez, Messieurs, quelque attention que l'on mette à choisir les valeurs les plus avantageuses, le revenu n'atteint pas tout à fait 4 0/0. Je sais bien qu'il faut tenir compte de la prime de remboursement, qui, pour les obligations et la rente amortissable, vient compenser tôt ou tard cette perte d'intérêt; mais pour le moment il est impossible d'atteindre le revenu de 4 0/0, du moins sur les valeurs sûres.

C'est pour cela que je vous demanderai de vouloir bien vous attacher à réduire nos frais généraux le plus possible.

Dans les frais généraux, la correspondance, les frais de timbres, de reçus s'élèvent assez vite à une somme ronde. Epargnez-les le plus possible à la Caisse. Pour celui qui paie deux timbres, l'un de 10 centimes, l'autre de 15, c'est peu de chose; pour la Caisse, 25 centimes multipliés par 100, vous voyez tout de suite à quel chiffre nous arriverions.

A propos des frais généraux, qui s'élèvent à la somme de 1,122 fr., je vous ferai observer que, pour cette année seulement et le courant de l'année prochaine, ils sont grevés d'une grosse dépense: c'est celle de l'impression et de la distribution de nos Statuts, qui ont été tirés à 10,000 exemplaires.

Cette dépense a été jugée nécessaire pour faire connaître et répandre notre œuvre; mais elle est toute à fait exceptionnelle.

Cette année encore et cette année seulement, nous avons à payer une foule de frais de premier établissement: achat de livres de bureau, registres; impression de circulaires, de reçus, etc. Ce sont là des dépenses que nous ne reverrons pas de longtemps.

Et puis il faut bien vous dire que des donateurs généreux avaient prévu ces dépenses d'installation et qu'elles sont couvertes par ces dons. Ainsi, si nos frais généraux s'élèvent à 1,122 fr. 51 c., nous avons reçu en dons 1,400 francs, soit 1,000 francs du *Concours Médical*, 100 francs de M. Rataillac, de Margaux (Gironde), 100 francs du *Journal de Médecine de Bordeaux*, 100 francs du Syndicat des médecins du Médoc, 100 francs de l'Association de la Gironde.

Nous comptons que l'année prochaine de nouveaux dons nous seront faits qui viendront de même couvrir nos dépenses et nous permettront de capitaliser nos cotisations sans en retrancher un centime.

En somme, Messieurs, nous avions reçu au 1er avril 49,608 francs de cotisations, nous avions placé en excellentes valeurs 50,171 francs. Nous avons donc réalisé le problème de placer plus d'argent que nous n'en avions reçu.

Caisse annexe. — La situation de la Caisse annexe est bien simple à établir. Vous savez, Messieurs, qu'elle se constitue par une retenue de 1 0/0 sur les recettes brutes et par les dons volontaires.

Aucun don ne lui a encore été fait ou du moins versé, car vous savez que l'Association de l'Oise a généreusement voté pour elle une somme de 500 francs. Aujourd'hui, la Caisse annexe possède donc 520 fr. 46 c., soit le centième de ce que possède la Caisse générale. Avec les 500 francs de l'Oise, elle possédera plus de 1,000 francs. Inutile de vous dire, Messieurs, qu'elle sera trop riche et que nous espérons bien qu'elle ne saura jamais que faire de ses richesses. Mais qui de nous s'en plaindra? Pour ma part, je la voudrais déjà millionnaire, ne fût-ce que pour protester contre les malveillantes accusations dont notre œuvre a été l'objet.

Il ne me reste plus qu'à vous donner le bilan exact de notre situation.

Au 8 avril, jour où j'ai dû arrêter mes comptes, nous avions :

	DÉBIT	CRÉDIT
Caisse . . . . F.	51,926 »	43,095 11
Caisse des pensions de retraite	»	1,400 »
Cotisations	»	50,214 »
Frais généraux	1,123 96	29 40
Obligations du Midi	11,306 55	207 60
Rente amortissable	12,269 60	75 »
Obligations foncières	18,345 »	»
	95,021 11	95,021 11

Le bilan du 31 décembre 1884 était :

	DÉBIT	CRÉDIT
Caisse . . . . F.	21,949 85	11,838 74
Caisse des pensions de retraite. . . .	»	1,200 »
Cotisations	»	20,541 »
Frais généraux	532 19	1 25
Obligations du Midi	11,306 55	207 60
	33,788 59	33,788 59

Les modifications de détails, proposées par M. Verdalle et adoptées par le Comité du 11 avril, sont votées par l'Assemblée générale.

M. le Dr Monin, Secrétaire du Comité des Censeurs, lit l'ordre du jour suivant voté par ce Comité :

ORDRE DU JOUR VOTÉ PAR LE COMITÉ DES CENSEURS.

Le Comité des Censeurs, réuni le samedi 11 avril, à quatre heures, chez M. le Dr Dujardin-Beaumetz, après avoir vérifié la gestion des comptes de M. le Dr Verdalle, trésorier, pour l'exercice 1884-85, a approuvé ces comptes à l'unanimité et remercié M. le Dr Verdalle du zèle constant dont il fait preuve dans ses délicates fonctions

Pour le Comité,

Le Président: Dr CÉZILLY.

Le Secrétaire : Dr E. MONIN.

M. le Président joint aux félicitations du Comité des Censeurs ses félicitations personnelles à MM. Lande et Verdalle, et dit qu'une fondation possédant de tels parrains ne peut manquer d'aller loin.

M. le Dr Cézilly est nommé rapporteur de la Commission chargée d'élaborer un projet de Caisse d'assurances contre les maladies et contre les accidents.

M. le Président insiste sur la nécessité de faire une propagande active pour amener à notre Caisse de nombreux adhérents.

M. le Dr de Ranse demande qu'une note soit rédigée (avec prière de reproduire) rendant compte de l'état actuel de la Caisse des Pensions.

Cette proposition est adoptée par acclamation.

M. le Dr Dujardin-Beaumetz remercie, au nom de l'Assemblée générale, les généreux donateurs qui ont bien voulu encourager d'une manière efficace la Caisse des pensions et la Caisse annexe durant la période de fondation.

M. le Dr Cézilly, pour éviter tous frais à la Caisse, met le *Concours médical* à la disposition des adhérents, pour les publications qui nous intéressent (noms des adhérents, bilan de la Caisse, résumé des Assemblées générales). Quant à la question de l'*Annuaire*, son ajournement est voté à l'année prochaine.

La séance est levée à onze heures.

Liste des adhérents à la Caisse des pensions de retraite du Corps médical Français.

MM. Armand, d'Albertville (Savoie).
Aubert, de Loriol (Drôme).
Arnaud, de Saint-Gilles (Gard).
Arnozan, de Bordeaux.
Arnozan (Mme), de Bordeaux.
Alibert, de Saint-Lô (Manche).
Azema, d'Alan (Haute-Garonne).
Aubert, de Cocumont (Lot-et-Garonne).
Amanieu, de Macau (Gironde).
Barbaste, de Saint-Palais (Basses-Pyrénées).
Barbaste (Mme), de Saint-Palais.
Boucher, de Voiron (Isère).
Balanda, de Prades (Pyrénées-Orientales).
Barthez, de Narbonne (Aude).
Bertin, de Gray (Haute-Saône).
Bauzon, de Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire).
Brousse, de Saint-Estèphe (Gironde).
Bardy, de Belfort (Haut-Rhin).
Barbat, de Charlieu (Loire).
Bousquet, de Valbonne (Alpes-Maritimes).
Barat-Dulaurier, de Saint-Antoine-sur-l'Isle (Gironde).
Baudrimont, de Bordeaux.
Barbry, de Watrelos (Nord).
Brun, de Magenta (province d'Oran, Algérie).
Brun (Mme), de Magenta.
Busquet, de Saint-Aigulin (Charente-Inférieure).
Bach, de Conche-sur-Ouche (Eure).
Brethenoux, de Cadillac (Gironde).
Barbanneau, de Pouzauges (Vendée).
Budendorf, de Belfort (Haut-Rhin).
Blanc, de Labachellerie (Dordogne).
Blanc (Mme), de Labachellerie.
Cézilly, de Chantilly (Oise).
Corté, de La Charité (Nièvre).
Chauvel, de Quimper (Côtes-du-Nord).
Calvet, de Castres (Tarn).
Combaud, de Sancerre (Cher).
Colombet, de Miramont (Lot-et-Garonne).
Campan, de Cadillac (Gironde).
Campan (Mme), de Cadillac.
Chargelaigue, de Couhé (Vienne).
Chaumier, du Grand-Pressigny (Indre-et-Loire).
Carcopino, de Verneuil (Eure).
Cambus, de Bohain (Aisne).
Corivaud, de Blaye (Gironde).
Corivaud (Mme), de Blaye.
Chabrely, de Bordeaux.
Cézilly (H.), étudiant, de Chantilly (Oise).
Chavoix, de Bordeaux.
Chavoix (Mme), de Bordeaux.
Courtault-Raphanel, de Saint-Pierre-le-Moutier (Nièvre).
Clochepin, de Tracy-le-Mont (Oise).
Dupeux, de Saint-Laurent (Gironde).
Daro, de Custine (Meurthe-et-Moselle).
Drumez, de Bessé-sur-Braye (Sarthe).
Delefosse, de Paris.
Dunan, de Saint-Ciers-Lalande (Gironde).
Domec, d'Arbis (Gironde).
Delavaux, de Dieue (Meuse).
Davezac, de Bordeaux.
Destrem, de Paris.
Dujardin-Beaumetz, de Paris.
Douaud, de Bordeaux.
Duhourcau, de Cauterets (Hautes-Pyrénées).
Ducosté, de Brionne (Eure).
Dubousquet-Laborderie, de Saint-Ouen (Seine).
Duvignaud, de Bordeaux.
Dallidet, de Bordeaux.
Dartigues, de Pujols (Gironde).
Duvernois, de Belfort (Haut-Rhin).
David, de Sigean (Aude).
Desvoisins, de Breteuil (Eure).
Dartigolles, de Villandraut (Gironde).
Eyriès, de Marseille.
Florence, de Perpignan (Pyrénées-Orientales).
Fleury, étudiant, de Paris.
Fauchey, de Saint-Vivien (Gironde).
Fauchey (Mme), de Saint-Vivien.
Gibert, d'Ornaisons (Aude).
Guignard, de Guîtres (Gironde).
Guignard (Mme), de Guîtres.
Guénot, de Laroche-en-Brenil (Côte-d'Or).
Guéneau, de Nolay (Côte-d'Or).
Garavel, de Montreuil (Seine).
Garavel (Mme), de Montreuil.
Gervais, de Bordeaux.
Greuell, de Géradmer (Vosges).
Greuell (Mme), de Géradmer.
Guionnet, d'Auvilars (Tarn-et-Garonne).
Gandaubert, de Montsauche (Nièvre).
Gontier, de Collioure (Pyrénées-Orientales).
Grognot, de Milly (Seine-et-Oise).
Gélineau, de Paris.
Henriot, de Montargis (Loiret).
Hiblot, de Châteaudun (Eure-et-Loir).
Hameau, étudiant, d'Arcachon (Gironde).
Héliot, de Chef-Boutonne (Deux-Sèvres).
Héliot (Mme), de Chef-Boutonne.
Huchard, de Paris.
Julliard, de Châtillon-de-Michaille (Ain).
Julliard (Mme), de Châtillon-de-Michaille
Jacquot, de Montataire (Oise).
Lemariey, de Pont-Audmer (Eure).
Latapie, de Lourdes (Hautes-Pyrénées).
Laylavoix, de Lamarque (Gironde).
Lejeune, de Meursault (Côte-d'Or).
Lugeol, de Bordeaux.
Lugeol (Mme), de Bordeaux.
Laurent, de la Rochelle (Charente-Inférieure).
Lavigne, d'Aulnay-le-Bondy (Seine-et-Oise).
Lavigne (Mme), d'Aulnay-le-Bondy.
Lagardère, de Montréal (Gers).
Leroy, de Laboissière (Somme).
Leroy (Mme), de Laboissière.
Lapeyronie, de Bordeaux.
Lapeyronie (Mme), de Bordeaux.

Laura, de Saint-Médard (Gers).
Loubière, de Port-Sainte-Marie (Lot-et-Garonne).
Lande, de Bordeaux.
Lande (Mme), de Bordeaux.
Lenourichel, de Lesparre (Gironde).
Lické, de Maisons-Lafitte (Seine).
Logeais, de Palluau (Vendée).
Lemoine, de Château-Chinon (Nièvre).
Lasalle, de Lormont (Gironde).
Laurent, de Sanvic (Seine-Inférieure).
Laurent (Mme), de Sanvic.
Landur, de Paris.
Lesguillons, de Compiègne (Oise).
Lemaire, de Compiègne (Oise).
Laurent, de Broons (Côtes-du-Nord).
Laurens, de Nyons (Drôme).
Marès, de Moustey (Landes).
Monin, de Paris.
Marty, de Le Kreider (province d'Oran, Algérie).
Maussire, de Vesoul (Haute-Saône).
Millet, de Crépy-en-Valois (Oise).
Martelli, de Rugles (Eure).
Martelli (Mme), de Rugles.
Maurat, de Gouvieux (Oise).
Maurat (Mme), de Gouvieux.
Mercurin, de St-Remy-de-Provence (Bouches-du-Rhône).
Mauriac, de Bordeaux.
Moreau, de la Rochelle (Charente-Inférieure).
Moreau (Mme), de la Rochelle.
Mathez, de Moutier-Haut-Pierre (Doubs).
Meslier, de Barbezieux (Charente).
Margueritte, du Havre (Seine-Inférieure).
Mouchot, de Commarin (Côte-d'Or).
Mignen de Montaigu (Vendée).
Moret, de Menerville (province d'Alger, Algérie).
Moret (Mme), de Menerville.
Maurel, de Paris.
Nadaud, d'Angoulême (Charente).
Ordonneau, de Mouilleron (Vendée).
Ordonneau (Mme), de Mouilleron.
Okinczyc, de Villepreux (Seine-et-Oise).
Okinczyc, de Luzarches (Seine-et-Oise).
Piveteau, de l'Oie (Vendée).
Pinel, de Pont-Rousseau (Loire-Inférieure).
Poumeau-Delille, de Blanquefort (Gironde).
Planel, de Beaumont-le-Roger (Eure).
Pouillot, de Brienon-l'Archevêque (Yonne).
Parmentier, de Flize (Ardennes).
Pichard. de Regmalard (Orne).
Pintaud-Desallées, de Larochefoucauld (Charente.
Pontet, de Rives-sur-Fure (Isère).
Petit, de Paris.
Rabière, de Pauillac (Gironde).
Roger, du Havre.
Roger (Mme), du Havre.
Rousseau, de Noisiel (Seine-et-Marne).
Roche, de Mormoiron (Vaucluse),
Reynaud, de Nîmes (Gard).
Ranse (de), de Paris.
Raymond, de Limoges (Haute-Vienne).
Ribard, de Menton (Alpes-Maritimes).
Rouvier, de Voiron (Isère).
Salles, de Coursan (Aude).
Surre, de Saint-Cloud (Seine).
Surre (Mme), de Saint-Cloud.
Senebier, de Mens (Isère).
Saint-Philippe, de Bordeaux.
Souloumiac, de Couzance (Jura).
Sutils, de Lachapelle-la-Reine(Seine-et-Marne).
Touplain, de Paris.
Touplain (Mme), de Paris.
Vernier, de Carmeaux (Tarn).
Viard, de Châtillon (Côte-d'Or).
Wurtz de Compiègne (Oise).
Wurtz (Mme), de Compiègne.
Verdalle, de Bordeaux.
Verdalle (Mme), de Bordeaux.
Vitte, de Saint-Julien-sur-Reissouze (Ain).
Veysières, de la Bourboule (Puy-de-Dôme).

Association générale des médecins de France

Caisse des pensions de droit.

Extrait du rapport de M. Durand-Fardel sur les pensions viagères.

« J'ai pris soin, dans mes précédents rapports, de vous entretenir de combinaisons financières, réalisées ou en projet, qui, tout en demeurant absolument étrangères à l'esprit, comme à l'application, de notre Caisse des retraites, pouvaient vous intéresser, puisqu'elles avaient trait à la question des retraites et qu'elles s'adressaient au Corps médical.

La Caisse des pensions du corps médical belge, dont les débuts, fort brillants, ont été suivis d'une période un peu moins prospère, et, en apparence, un peu découragée, avait servi de modèle et de sujet d'émulation pour un certain nombre de nos confrères, très ardents promoteurs d'une caisse de *pensions de droit.*

Je vous avais fait observer que, si les partisans des *pensions de droit* étaient mus, comme les organisateurs de la *Caisse des pensions viagères* de l'Association générale des médecins de France, par la louable ambition de construire une œuvre utile à notre profession, il n'y avait aucun autre rapprochement à faire entre leur idéal et le nôtre, pas plus qu'entre l'application de l'une et de l'autre institution.

La *Caisse des retraites* de notre Association, vous disais-je, est une œuvre d'assistance confraternelle, créée en vue de ceux qui ne possèdent pas. La Caisse des *pensions de droit* est une opération financière à la portée seulement de ceux qui possèdent; et les confrères auxquels nous nous adressons sont précisément ceux qui auraient été incapables de participer à l'œuvre des pensions de droit.

Cette distinction, très nette et irréfutable, suffisait pour faire toucher la contradiction absolue qui existait entre ces deux sortes d'institutions, quel que pût être le mérite respectif de chacune d'elles.

Votre rapporteur s'était cru permis en outre, en raison d'une expérience acquise sur ces sortes de matières, de chercher à vous prémunir contre les difficultés et les déceptions qu'était exposée à rencontrer la réalisation des projets mis au jour, et dont il n'y a plus lieu aujourd'hui de vous entretenir.

L'institution des *pensions de droit* a été réalisée et est en voie d'organisation effective. Le temps

des critiques et des conseils est passé ; d'autant plus que déjà les détracteurs et les concurrents ne lui font pas défaut. Il ne nous reste qu'à exprimer des souhaits sincères pour qu'elle atteigne son but, et puisse se féliciter un jour d'avoir doté la profession médicale d'une institution utile. »

Nos lecteurs remarqueront que les appréciations de l'honorable rapporteur ont subi, depuis un an, des modifications favorables à l'œuvre à laquelle le *Concours médical* a consacré tant de soins.

Nous espérons que, l'année prochaine, la note sera encore plus accentuée dans le sens de l'approbation, et nous nous associons aux réflexions suivantes que fait à ce propos le *Journal de médecine de Bordeaux*.

« M. Durand-Fardel nous permettra-t-il de lui adresser une légère critique à propos de cette comparaison entre la *Caisse des Pensions de droit* et la *Caisse des Retraites* de l'Association.

La Caisse des Retraites de l'Association, dit-il, est créée en vue de ceux qui ne possèdent pas ; la *Caisse des Pensions de droit* est une opération financière à la portée seulement de ceux qui possèdent ; et les confrères auxquels nous nous adressons, ajoute-t-il, sont précisément ceux qui auraient été incapables de participer à l'œuvre des Pensions de droit.

Mais, cher et honoré Confrère, permettez-moi de vous le dire, la distinction que vous établissez repose sur une base absolument fausse. Loin d'être irréfutable, comme vous le dites, et d'établir une contradiction absolue entre les deux institutions, elle se réfute d'elle-même, elle ne tient pas debout, elle n'existe pas.

Et pour le démontrer, il me suffit de changer un simple mot dans votre première phrase. Non, l'Association n'a pas créé ses pensions pour ceux qui ne possèdent *pas* : elle les a créés pour ceux qui ne possèdent *plus*. Voilà la vérité et voyez comme ce changement d'un seul mot bouleverse et démolit le reste de votre argumentation !

Quel est donc celui de vos pensionnés qui ne possédait *pas*, lorsqu'il s'est inscrit à l'Association il y a dix, quinze, vingt ans ?

Quel est celui qui, à cette époque, n'aurait pas pu aussi bien verser 100 ou 200 francs à la Caisse de droit que 12 francs à celle de l'Association ? Il était à son aise, il travaillait, il avait une belle situation de fortune ou de clientèle. Le malheur est venu, la maladie, l'infirmité ; il ne possède *plus* ; et voilà pourquoi l'Association le pensionne.

Que ce même confrère ait la prévoyante sagesse de souscrire à la Caisse des Pensions de droit et ce n'est plus 300, 400 ou 600 francs qu'il aura, s'il est prouvé qu'il ne peut plus travailler : c'est sa pension entière, soit 1.200 francs, et s'il vit jusqu'à soixante ans, c'est de droit et sans rien demander à personne qu'il en jouira.

Ce n'est donc pas une contradiction absolue qu'il y a entre les deux institutions.

Notre Caisse annexe, dont M. Durand-Fardel paraît ne pas avoir bien étudié le fonctionnement, assure contre la misère, *comme l'Association*.

Notre Caisse générale assure la pension de droit.

L'Association devrait donc se féliciter de la création de notre Caisse et l'encourager par de bonnes paroles, sinon par des actes. C'est ce qu'a compris l'Association de la Gironde, et aussi celle de l'Oise ; c'est ce que finira par comprendre elle-même l'Association générale. »

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Medical sickness annuity and life assurance Society.

La réunion trimestrielle du comité de cette prospère et utile institution a eu lieu le 8 courant, 38, Wimpole street. MM. Hart et Ord sont, pour le moment, en voyage.

Le compte-rendu, pour le trimestre finissant le 31 mars, est très satisfaisant. Pendant cette période, trente-neuf propositions nouvelles ont été reçues, dont cinq n'ont pas été acceptées.

Il y a eu en tout 654 propositions. Le revenu total pour le trimestre a été de plus de 1.654 livres (43,350 fr.) ; primes 1,591 livres. Intérêt 42 livres ; droits d'entrée 21 livres. Il a été dépensé 348 livres. Ce qui laisse un bénéfice net de 1.306 livres. L'actif de la Société à la fin du trimestre se monte à 5.314 livres 18.

Le revenu pour les fonds de maladie seuls pendant le trimestre a monté à la somme de 900 livres ; on a payé 261 livres pour indemnité de maladie à 24 membres, pour soixante-neuf semaines trois jours de maladie. Le minimum a été d'une semaine et le maximum de huit semaines. Le rapport établit une fois de plus la preuve évidente de l'utilité de la Société ! Le taux des sommes à payer est bien au-dessous des prévisions des tableaux.

La somme à dépenser pour l'administration était de 180 livres, et il n'en a été dépensé que 85. Le résultat de balance est de 504 livres en faveur dss membres de la Société.

Après la discussion du rapport qui a été adopté et considéré comme très encourageant, il a été décidé que la prochaine réunion trimestrielle aurait lieu le 15 juillet, en vue du rapport annuel et de la réunion générale qui se tiendra à Cardiff dans la dernière semaine de juillet.

D[r] SOULOUMIAC.

COURRIER. — M. le Dr HENRI HUCHARD recommencera le dimanche 10 mai à 10 heures précises du matin, ses *leçons de clinique et de thérapeutique* à l'HÔPITAL BICHAT. Sujet de la première leçon : *L'artério-sclérose aux points de vue clinique et thérapeutique.*

NEURO-PATHOLOGIE

L'aphasie et ses différentes formes (fin).

L'aphémie est la variété la plus commune, la plus connue, la variété classique de l'aphasie: elle consiste dans la perte plus ou moins complète de la mémoire des mouvements coordonnés nécessaires à l'articulation de la parole.

C'est elle que Broca décrivit en ces termes: « Il y a des cas où la faculté du langage persiste inaltérée, où l'appareil auditif est intact, où tous les muscles, sans excepter ceux de la voix et ceux de l'articulation, obéissent à la volonté, et où pourtant une lésion cérébrale abolit le langage articulé... Ces malades entendent et comprennent tout ce qu'on leur dit; ils ont leur intelligence; ils émettent des sons vocaux avec facilité; ils connaissent le sens et la valeur des mots, sous la forme auditive comme sous la forme graphique...

Ce qui a péri en eux, ce n'est donc pas la faculté du langage, ce n'est pas la mémoire des mots, ce n'est pas non plus l'action des nerfs et des muscles de la phonation et de l'articulation, c'est autre chose, c'est une faculté, considérée par M. Bouillaud, comme la faculté de coordonner les mouvements propres au langage articulé, puisque sans elle il n'y a pas d'articulation possible. »

Les travaux récents n'ont guère ajouté à cette description magistrale; l'abolition du langage articulé peut être plus ou moins complète; tantôt le malade n'émet aucun cri ou ne peut proférer qu'un grognement inintelligible; tantôt son vocabulaire ne se compose que d'une ou plusieurs syllabes qu'il emploie indistinctement; parfois le malade parle assez bien, quelques parties du discours lui manquent seulement: il est alors plus facile de constater ce que l'aphasique a perdu, et non ce qui lui reste du discours. Souvent le langage de l'aphasique est incompréhensible parce qu'il met un mot à la place d'un autre (*paraphasie*).

C'est souvent le même mot qui revient dans le langage et vient dénaturer le sens de la phrase: c'est ce que Gairdner a heureusement appelé *l'intoxication du cerveau par un mot*. Dans certains cas d'aphémie légère, le sujet ne peut désigner par le mot propre un instrument dont il a besoin: il se sert d'une périphrase (antonomasie de Luys).

Un point intéressant, dit M. Bernard, « c'est que l'aphémie n'entraîne parfois que la perte d'une ou de plusieurs des langues parlées par le malade, tandis qu'elle en respecte une ou plusieurs autres. Ces langues perdues pour l'articulation demeurent compréhensibles à la lecture et à l'audition. La privation de pouvoir articuler une langue à l'exclusion d'une autre, peut exister d'emblée; mais, le plus souvent, le malade, d'abord privé de toutes celles qu'il connaissait, en recouvre une seulement. »

Il est inutile d'insister sur les particularités de cette variété d'aphasie qui peut présenter les plus grandes variétés et qui coexiste le plus habituellement avec une hémiplégie droite. L'attitude du malade qui fait des gestes de dénégation, d'impatience, lorsqu'il emploie un mot pour un autre, est également trop connue pour avoir besoin d'être étudiée.

L'aphémie peut guérir en partie; parfois cette guérison est complète et se fait brusquement; parfois, au contraire, la perte de la parole articulée est définitive.

Il suffit généralement de faire parler ou d'essayer de faire parler le malade pour reconnaître l'existence de l'aphémie: on ne pourrait guère la confondre qu'avec une variété de paralysie labio-glosso-laryngée, débutant brusquement à la suite d'une lésion du bulbe (Lépine); l'erreur est ici d'autant plus facile que les deux affections peuvent alors coexister.

L'examen scientifique des observations d'aphémie avec autopsie permet de confirmer la localisation de cette variété d'aphasie dans la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche.

La seconde variété d'aphasie motrice, **l'agraphie**, se présente avec les mêmes formes que l'aphémie qu'elle accompagne souvent: c'est une perte plus ou moins complète de la mémoire des mouvements coordonnés nécessaires à l'écriture, à la figuration des signes.

Contrairement au malade atteint de cécité verbale, l'agaphique peut lire, mais ne peut pas écrire ou du moins il ne peut, à l'aide de l'écriture, faire comprendre sa pensée: tantôt il ne peut écrire aucune lettre, aucun mot, tantôt il met un mot à la place d'un autre; tantôt enfin c'est le même mot, la même lettre qui reviennent à chaque instant sous la plume et rendent l'écriture inintelligible; on observe les mêmes variétés d'erreurs pour l'écriture des chiffres, pour le dessin, pour écrire et copier la musique.

La mimique est généralement conservée chez ces malades comme chez les aphémiques; souvent même elle est très développée et permet ainsi de suppléer aux lacunes de ces divers états morbides. L'agraphie est rarement isolée: elle est presque toujours associée à un degré plus ou moins prononcé d'aphémie elle peut guérir partiellement par l'exercice. Quant à sa localisation, Exner la place dans la partie postérieure de la deuxième frontale gauche; le voisinage des deux centres de l'aphémie et de l'agraphie explique pourquoi ces deux formes sont en général associées l'une à l'autre.

V

Du reste, si les divers types d'aphasie, précédemments décrits, sont commodes pour montrer les variétés de la maladie, ils ne sont pas exactement vrais au point de vue clinique, il est rare de les trouver isolés; ils sont le plus habituellement combinés; et ce n'est que par une analyse minutieuse qu'on peut les détailler dans les observations complexes qu'on rencontre dans la pratique

Certains troubles du langage n'ont pu même être rangés jusqu'à présent dans aucun de ces ca-

dres. Il y a des malades qui n'usent de la mimique que d'une façon incomplète ou défectueuse. D'autres, qui ne peuvent parler spontanément, répètent toutes les paroles qu'on leur adresse, avec la même intonation, sans attacher, le plus habituellement, aucun sens à ces paroles (*écholalie*); la même singularité peut se présenter pour le geste et pour l'écriture. Il est également difficile d'interpréter actuellement les troubles divers qu'on a rangés sous les noms de *paraphasie*, de *paragraphie*, d'*acataphasie*, d'*agrammatisme* ; autant de points à élucider plus complètement.

La complexité de l'aphasie est en rapport avec la plus ou moins grande étendue de la lésion : les différents centres, dont la lésion entraîne l'aphasie, étant nourris par l'artère sylvienne, les troubles observés seront d'autant plus marqués que la branche artérielle lésée sera plus importante.

Outre l'hémiplégie qui accompagne presque toujours l'aphasie, on observe d'autres troubles du mouvement tels que des spasmes divers, l'athétose, l'hémichorée, l'épilepsie jacksonnienne; du côté de la sensibilité on a noté de l'hémianesthésie sensitive ou sensorielle, l'hémianopsie, les troubles de la sensibilité musculaire, des hypéresthésies et des douleurs rebelles à tout traitement que M. Fournier a nommées *douleurs cérébrales des membres*.

Quant aux causes de l'aphasie, nous ne pouvons que mentionner les principales: les affections destructives de la substance cérébrale (ramollissement *par thrombose ou embolie*, hémorrhagies, inflammation aiguë et chronique, traumatismes, tumeurs, malformations) ; certaines affections générales, telles que la fièvre typhoïde, les fièvres éruptives, l'érysipèle, le diabète, l'albuminurie, la goutte, etc., et en dernier lieu, l'hystérie qui peut produire toutes les variétés de la maladie. La détermination de la cause de l'aphasie est très importante : seule elle permet de porter un pronostic et d'instituer un traitement.

VI

Il est un dernier point que M. Bernard n'a pas négligé dans le désir d'être complet ; c'est l'état intellectuel des aphasiques, qu'il est souvent utile de déterminer au point de vue de la médecine légale (poursuites judiciaires, validité de testament). — On n'admet plus guère aujourd'hui, avec Trousseau et Lasègue, que l'aphasique est un être intellectuellement « déchu, et qu'il témoigne moins d'intelligence qu'un chien à qui on parle. »

Il y a là une exagération notoire : le degré d'intelligence varie pour chaque cas. C'est donc avec raison que la Société de médecine légale a formulé à cet égard les conclusions suivantes, qui servent actuellement de base à la jurisprudence.

1° Les aphasiques dont le jugement est aboli, l'intelligence éteinte, la volonté annihilée, doivent être interdits.

2° Ceux dont l'intelligence n'est qu'affaiblie et qui ont besoin pour se guider d'assistance et de protection de la part d'autrui, doivent, selon les cas, être pourvus d'un conseil judiciaire.

3° Ceux qui ont conservé la plénitude de leurs facultés intellectuelles doivent conserver la libre disposition de leur personne et de leurs biens.

Cette dernière catégorie d'aphasiques est sans doute la moins nombreuse : c'est là l'opinion du Dr Mathieu qui insiste sur ce fait que l'aphasique perd en partie la faculté d'acquérir des notions nouvelles. «Chez eux, dit-il, le pouvoir d'attention est très diminué, ainsi que le faisait souvent remarquer Lasègue, et par conséquent l'acquisivité intellectuelle affaiblie. En cela ils paraissent se rapprocher des vieillards, des athéromateux qui ont conservé le souvenir précis des choses passées, mais dont la mémoire du présent est très compromise ».

L'état intellectuel des aphasiques est souvent difficile à déterminer : une dame que nous avons eu l'occasion de suivre récemment présentait à cet égard un intérêt véritable. Cette personne, déjà âgée, est aphémique depuis quelques années ; elle comprend fort bien ce qu'on lui dit et saisit la moindre nuance de la conversation. Sa mémoire est intacte.

Par moments pourtant elle est prise d'accès légers d'excitation, devient mauvaise, grossière même pour les personnes qui l'entourent, bien qu'appartenant au meilleur monde. En même temps surviennent des idées érotiques : elle fait volontiers des déclarations amoureuses, embrasse même un médecin qu'elle voit pour la première fois, et paraît d'autant plus passionnée que le sujet est plus jeune. C'est là peut-être une preuve d'intégrité partielle de la raison ; il serait cependant impossible de rendre *responsable* cette personne, si elle venait à commettre un acte plus délictueux qu'un simple baiser.

NOUVELLES.

Le secret professionnel (affaire Watelet et Bastien-Lepage). — On lit dans le *Temps* : La chambre des appels correctionnels a examiné hier l'appel formé par le docteur Watelet et le gérant du *Matin* contre le jugement de la 9e chambre qui les a condamnés, le premier à 100 francs d'amende, et le second à 16 francs, pour révélation de secret professionnel, et complicité.

Mes Demange et Clunet, au nom des appelants, ont soutenu que, dans l'espèce, l' « intention de nuire », constitutive du délit, ayant fait défaut, ainsi que l'ont eux-mêmes reconnu les juges de première instance, leurs clients auraient dû être renvoyés des fins de la poursuite, sans dépens.

M. l'avocat général Quesnay de Beaurepaire s'est rangé à cet avis. Appuyant les conclusions de la défense, il a demandé l'infirmation du jugement de la 9e chambre.

La cour a remis son arrêt à quinzaine.

Nous sommes heureux de voir le ministère public se ranger à l'avis exprimé par Me *Dubrac* dans son remarquable article publié dans le *Concours* du 4 avril.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
9 mai 1885 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 7me Année.— No 19

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

On se souvient de l'expérience courageuse que fit M. *Bochefontaine*, au moment de l'épidémie, en ingérant des matières diarrhéiques de cholériques. Le même expérimentateur a continué sur sa propre personne, sans plus d'égards pour elle que pour celle d'un simple cobaye, des essais qui eussent pu être dangereux. Il a formulé ainsi à l'ACADÉMIE DES SCIENCES (27 avril) les conclusions de ses recherches. 1° L'ingestion stomacale des cultures de microbes du choléra peut ne déterminer chez l'homme aucun symptôme morbide; 2° l'injection hypodermique de ces cultures, chez l'homme et chez les animaux, peut, si elle est faite à dose relativement considérable, déterminer des phénomènes inflammatoires plus ou moins graves; 3° si au contraire la proportion de culture microbique est faible, l'injection ne produit aucun résultat; 4° le sang de l'homme et des animaux, à l'état normal, a la propriété de détruire les microbes de la diarrhée liquide du choléra cultivés dans la gélatine peptonisée. — On ne dira plus que les médecins réservent leur cruauté contre de pauvres animaux, puisqu'ils se prennent eux-mêmes comme sujets d'expériences.

— A l'ACADÉMIE DE MÉDECINE (28 avril), M. Panas a fait connaître le mélange avec la cocaïne d'une substance, **l'hygrine**, qui est extraite des feuilles de coca, lorsqu'on épuise les résidus ayant servi déjà à fabriquer la cocaïne, ainsi qu'on le fait depuis l'élévation des prix de ces feuilles. L'hygrine produit une dilatation de la pupille au moins égale à celle de l'atropine, mais beaucoup moins persistante et qui cède immédiatement devant l'action antagoniste de l'ésérine. Cette

FEULLETON

M. PASTEUR

LES MICROBES ET LA CLINIQUE

ESSAI DE PHILOSOPHIE MÉDICALE (1).

Mais, en même temps que le muguet, peuvent exister d'autres états morbides: l'ictère, la pneumonie, les convulsions, la gangrène de la peau, l'ophthalmie purulente. Dans quel cas y a-t-il simple coïncidence? Dans quel cas corrélation réciproque? Ces maladies s'aggravent-elles mutuellement et quelle est celle que doit plus spécialement viser la médication?

Il faut remonter aux causes profondes qui ont permis au muguet de prendre un semblable développement, et alors il s'agit de bien autre chose que du parasite. « Les sujets qui sont atteints sont presque tous faibles ou rachitiques; ils ont été préalablement débilités par les privations et le défaut de soins, ils vivent dans des chambres ou dans des salles d'hôpital malsaines ou mal aérées. Le plus souvent, le muguet est l'expression d'une maladie grave, aiguë ou chronique: on le rencontre dans le cours de toutes les affections à marche lente qui atteignent l'enfance; son apparition indique presque toujours que la terminaison fatale n'est pas éloignée ».

N'insistons pas davantage. Il est facile de voir, par ces citations intéressantes, en quoi la vieille médecine et la nouvelle diffèrent, en quoi elles ont besoin l'une de l'autre, et en quoi il leur doit être aisé de s'accorder.

IV

Les personnes qui s'intéressent plus particulièrement à ces questions de philosophie médicale, ont pu remarquer dans les polémiques contemporaines deux faits en apparence contradictoires et fort curieux l'un et l'au-

(1) Extrait de la *Nouvelle Revue*. Voir le numéro précédent du *Concours*.

substance n'est point d'ailleurs anesthésique comme la cocaïne.

M. A. Ollivier a communiqué deux cas de **tuberculose** qu'il considère comme contractée à l'hôpital **par contagion respiratoire.** L'un de ces faits n'est pas bien démonstratif, et il en faudrait un plus grand nombre pour forcer la conviction des adversaires de la contagiosité. M. Ollivier conclut à l'isolement des enfants tuberculeux, à l'application des mesures de désinfection pour les malades, leurs produits d'expectoration et les pièces qu'ils ont occupées.

— M. Guyot a fait connaître à la SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX, (24 avril) un cas de **cathétérisme de l'œsophage suivi de mort par pyohémie.** Le malade était un riche névropathe qui, ayant la luette trop longue et des accès de dysphagie spasmodique, s'était convaincu qu'il était atteint d'un rétrécissement de l'œsophage. Il allait chaque jour se faire cathétériser par feu Kryshaber, qui eut, à plusieurs reprises, à vaincre une forte résistance et détermina même une fois une érosion suivie d'expuition sanguine. Le malade, parfaitement bien portant jusque là, commença à présenter des accès de fièvre, un teint terreux, de l'albuminurie, de la dyspnée et des accidents cérébraux ; il succomba vraisemblablement à de la pyohémie. M. Guyot a exprimé à ce propos le regret « que nos mœurs médicales soient telles qu'un malade puisse être opéré sans que le chirurgien s'informe auprès du médecin de l'état de santé antérieur ».

— M. A. Robin, qui a récemment reconstitué la congestion rénale primitive, entreprend la description de **la pyélonéphrite primitive.** On n'admettait guère jusqu'ici que la pyélite consécutive à des calculs rénaux ou à une inflammation des voies urinaires inférieures. D'après M. Robin, la pyélonéphrite primitive reconnaît pour causes le surmenage et le refroidissement. L'invasion est marquée par un violent frisson, de la rachialgie, fièvre, céphalalgie, vomissement bilieux, émission d'une urine rouge et chargée, miction cuisante, dysurie.

Les symptômes ultérieurs peuvent être groupés en quatre périodes.

Dans une première période existe la rachialgie spontanée, exaspérée par les mouvements et l'exploration, une dyspnée assez intense sans signes d'auscultation thoraciques ni cardiaques, une fièvre de 38° 5 à 39° ; langue sèche, anorexie ; urine jaune foncée contenant de 5 à 10 grammes d'albumine par litre. — La deuxième période, qui est établie au bout de huit jours environ, voit l'albumine diminuer au point qu'il n'en reste que des traces; les sédiments urinaires, plus abondants, sont constitués surtout par des globules blancs. La langue est sèche, la prostration très marquée, le ventre sensible à la pression, l'aspect, en un mot, typhoïde. La troisième période est caractérisée par l'apparition d'une tumeur dans l'un des flancs; les urines sont alors si riches en sédiments purulents que ceux-ci représentent le cinquième de leur quantité totale. Chaque émission d'urine est suivie du retrait de la tumeur. — Enfin, dans la quatrième période se fait une rémission générale des symptômes. Ce n'est souvent qu'une apparence de guérison, car on observe fréquemment le réveil passager de l'affection sous forme d'accès fébriles suivis de l'émission d'urines purulentes.

Le pronostic est sérieux, surtout à cause du passage fréquent à l'état chronique, et du dépôt, dans le bassinet, de phosphate tribasique qui devient l'origine de calculs secondaires.

---

tre. Dans la science de l'homme intellectuel et moral, il y a une psychologie traditionnelle et une psychologie qui se dit nouvelle ; de même dans la science de l'homme physique il y a une médecine traditionnelle et une nouvelle médecine. Or, qu'est-ce que la psychologie traditionnelle défend contre la nouvelle psychologie ? La notion de l'état sain et normal ! Et qu'est-ce que défend la médecine traditionnelle ? La notion de la maladie ! Oui, la Faculté de médecine défend l'originalité de la maladie contre les analyses des biologistes, comme les psychologues qu'on appelle anciens défendent l'originalité et même la réalité de l'état sain contre les analyses à outrance des pathologistes de la pensée.

Pour ces derniers, en effet, qu'est-ce que l'état sain, Un *accident heureux.* La liberté morale, la conscience? la raison, la volonté, donc plus encore la vertu et le génie, sont des espèces de *réussites* : tout cela dépend des combinaisons instables des forces élémentaires, qui toutes agissent sans finalité. C'est à une multiplicité d'influences et de conditions organiques, ne rencontrant plus de résistances et ne subissant plus une discipline suffisante, que nous attribuons l'état morbide ou vicieux. C'est à cette multiplicité même d'actions infinitésimales et de mouvements inconscients, que la nouvelle psychologie ramène toutes les puissances de l'âme humaine. Au lieu de trouver dans les soubresauts et les conflits des fonctions locales comme la dégradation d'une fonction idéale, but et fin de la vie intellectuelle, c'est dans ces faits élémentaires qu'elle cherche les conditions suffisantes de la vie psychologique, dont une harmonie accidentelle organisera tant bien que mal, chez un certain nombre d'individus, la forme dite supérieure. La maladie est l'état naturel de notre organisation fragile et compliquée ; l'esprit ne se forme que par des legs nerveux accumulés, qui s'arrangent comme ils le peuvent avec les hasards de la naissance et les adaptations plus ou moins imparfaites aux mille variations du milieu. Il n'y a donc plus aucune raison d'étudier de préférence ce qu'on est convenu d'appeler l'état sain, puisque c'est une pure abstraction. La perception extérieure se finira par l'hallucination, la conscience par la succession souvent interrompue et traversée des états nerveux, la raison par l'association des images, la volonté par les impulsions et les réfle-

Le traitement dans la période aiguë comprendra les ventouses scarifiées, les laxatifs, le régime lacté, le sulfate de quinine.

Si apparaissent les symptômes typhoïdes, l'alcool et les toniques trouveront leur indication. La période des retours fébriles commande une hygiène sévère, le régime lacté et une médication qui se propose un triple but : modifier l'urine pour l'empêcher d'être irritante, la rendre antiseptique pour prévenir sa décomposition ammoniacale, et l'utiliser pour le transport d'agents médicamenteux capables de modifier favorablement la muqueuse du bassinet. L'antisepsie de l'urine sera obtenue par l'emploi des acides benzoïque, toluique cinnamique, salycilique, etc. L'action modificatrice sera demandée aux balsamiques, à l'acide tannique, à l'iode et à l'iodure de potassium.

— M. Grancher, professeur de maladies des enfants, a inauguré son cours le samedi 4 avril, dans l'amphithéâtre de l'hôpital de la rue de Sèvres où a été transférée la clinique. Une nombreuse assistance et des mieux choisies lui a fait un chaleureux accueil. M. Grancher a développé, avec le talent d'exposition qu'on lui connaît, un thème qui lui est cher, l'éloge des doctrines pastoriennes et les bienfaits que la bactériologie a rendus et rendra à la médecine. Fort bien, dira-t-on, mais peut-être pourrait-on ajouter : *non erat hic locus*. Si la pathologie de l'enfance ne diffère pas de celle de l'adulte, comme l'a dit M. Grancher, si la séméiotique seule est autre, et encore distincte seulement par des nuances, ce n'était guère la peine qu'on créât une chaire ponr l'enseignement des maladies des enfants ; et si cette chaire est utile, comme cela est certain, c'est à la condition que le professeur qui en a accepté la charge et l'honneur, ait l'intention de ne point se désintéresser du côté pratique de l'enseignement. Sans cela il est à craindre que, malgré le talent et la science du professeur, ses leçons ne soient peu suivies.

— Le Dr J. S. Bristowe s'est fait à l'Hospital's Association de Londres, l'écho des plaintes des jeunes médecins à qui **les consultations gratuites des hôpitaux** portent un préjudice notable, en leur enlevant des clients, peu fortunés sans doute, mais qui pourraient cependant payer quelques visites de médecins. « Le vol au dépens des jeunes praticiens », comme l'a dit énergiquement le protestataire londonien, existe aussi à Paris. Nous voyons chaque jour arriver dans les consultations d'hôpital des personnes de l'un et l'autre sexe, dont la tournure et le costume indiquent certaines ressources pécuniaires : depuis que plusieurs hôpitaux donnent les médicaments gratuitement, le mal ne fait qu'empirer. L'assistance publique est en train de se ruiner en pilules de fer, vin de gentiane, bromure de potassium et bains sulfureux au profit de gens qui sans nul doute ne sont pas des rentiers, mais qui pourraient certainement payer leurs médicaments et la visite du médecin. Il y a là un mal chaque jour croissant pour les jeunes médecins des quartiers populeux comme pour les deniers de l'Assistance.

— Une excellente idée est celle que vient d'avoir M. Ch. Leroux, qui l'expose dans le journal des connaissances médicales : créer un **livret médical** pour chaque enfant qui vient au monde, comme on donne un livret militaire à chaque soldat arrivant au corps. A chaque maladie, le médecin, ou les parents sous sa dictée, écriraient une courte note, date, circonstances particulières, traitement. Quand on changerait de médecin, le nou-

---

xes, la vertu par les illusions de la sympathie, le génie par la névrose, l'homme par l'animal. Il ne s'agit pas simplement, remarquons-le bien, de retrouver dans les formes supérieures de la vie et de la pensée ce qu'elles ont inévitablement conservé des formes inférieures ; il ne s'agit pas simplement de retrouver l'animal dans l'homme et de démêler dans les agitations fécondes du génie la névrose qui s'y glisse, pour en surexciter quelquefois, plus souvent pour en compromettre, l'énergie. Encore une fois, la personnalité, la volonté, la santé sont des accidents ; et ce qui est accident, est hors de la science.

Allons maintenant à la médecine. C'est bien l'inverse, en apparence. La médecine traditionnelle, disions-nous, croit avoir en face d'elle des théoriciens qui, au lieu de nier l'état normal, lui paraissent supprimer la notion même de maladie ; et c'est cette notion qu'elle s'applique à défendre vigoureusement. Pour elle, en effet, les novateurs trop hardis sont ceux qui veulent, en médecine, tout réduire à des évolutions de cellules, à des fermentations locales, à des rencontres de deux existences normales l'une et l'autre, mais se disputant dans un même milieu une nourriture qui ne suffit pas à les alimenter toutes les deux. Ils ne se bornent pas à donner la biologie comme aide à la médecine : ils substituent autant qu'ils le peuvent la biologie à la médecine ; habiles à isoler, à analyser, à mesurer, à enregistrer les phénomènes, ils en faussent ou plûtôt ils en cachent absolumenl la signification médicale.

Toute expérimentation donne quelque chose d'artificiel ; toute analyse sépare et dissocie. Expérimentation et analyse peuvent donc être des moyens d'investigation précieux. Mais s'y tenir, c'est pour la médecine tout au moins se tenir dans le faux : ce qui est provoqué ne ressemble jamais complètement à ce qui se développe et évolue de soi-même ; ce qui est séparé et dissocié ne donne jamais une idée vraie de ce qui agit et réagit avec ensemble, en vertu de sympathies et de corrélations préordonnées.

(à suivre). HENRI JOLY.

veau serait de suite renseigné exactement sur le passé pathologique de son client par un coup d'œil sur le livre médical et au point de vue scientifique la perpétuation de ces livrets dans les familles constitueraient, au bout de plusieurs générations, de précieux documents. Je sais bien que plusieurs maladies réputées honteuses ou de mauvais renom seraient omises à dessein, mais enfin, malgré les lacunes, les services rendus pourraient être considérables.

— Nous publierons dans le prochain numéro un intéressant extrait d'un livre fort bien fait que vient de publier notre ami et distingué confrère, le Dr Monin. Les *Odeurs du corps* forment un chapitre de séméiologie assez négligé jusqu'à ce jour, et ce livre comble une lacune.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Traitement des pieds-bots invétérés.

La méthode antiseptique a permis depuis quelques années de corriger ces déformations et d'obtenir un point d'appui solide et utile. Dans la plupart des cas, on le sait, on a affaire à des équins varus avec enroulement plus ou moins marqué sur le bord interne du pied et saillie plus ou moins proéminente de l'astragale à la face dorsale. On a commencé par faire l'extirpation de l'astragale, et l'année dernière nous rendions compte des résultats obtenus par Boeckel, au moyen de ce procédé. L'astragale, en effet, forme, dans ces cas, un corps étranger, un coin placé entre la jambe et le pied; on l'enlève et on peut redresser le pied à angle droit. Bessel-Hagen (de Berlin) (1) partisan de cette opération l'a pratiquée 65 fois; il a eu 57 bons résultats, 6 mauvais et seulement un cas de mort. Il la préfère à la résection cunéiforme de l'articulation de Chopart qui sur 27 cas lui a donné 15 mauvais résultats et cinq morts. Cependant, il ne nie pas que, bien que le pied soit redressé à angle droit, il présente très souvent une forte adduction, et il cherche à corriger cette déformation par des appareils ou des manœuvres appropriées. Le professeur Gross (2) (de Nancy) pour corriger à la fois l'équinisme et s'opposer à l'adduction, a adopté un procédé auquel il a donné le nom de *tarsectomie postérieure*. Il extirpe l'astragale, puis résèque une portion d'étendue variable de l'extrémité antérieure du calcanéum. Il redresse ensuite le pied à angle droit sur la jambe, corrige l'adduction en portant la pointe du pied en dehors, mouvement qui rapproche le cuboïde de la coupe du calcanéum. Depuis trois ans, M. Gross a pratiqué cette opération sur trois sujets; les résultats ont été excellents et les moules en plâtre qu'il présente, ainsi que les tracés graphiques de l'appui du pied sur le sol, montrent que les malades ont recouvré la forme normale de leurs pieds, et qu'ils appuient pendant la marche sur le talon et la partie antérieure des métatarsiens. Dans un cas consécutif à la paralysie infantile le résultat a été très bon, en donnant au malade une surface régulière d'*appui plantaire* dans la marche.

(1) Congrès des chir. allemands, 10 avril 1885.
(2) Congrès de chirurgie. 8 avril.

Traitement des affections tuberculeuses des os du pied par les résections.

Les ostéo-arthrites tuberculeuses des os du pied peuvent débuter dans le tarse antérieur, dans le postérieur, et dans l'articulation tibio-tarsienne. Le professeur Ollier (1) fait observer que, dans un grand nombre de cas, le début se fait dans le massif antérieur des os du tarse composé, comme on le sait, de cinq os solidement unis les uns aux autres. Si l'on n'oppose pas un traitement énergique général et local, les lésions évolueront fatalement et s'aggraveront; cependant leur marche sera moins rapide et moins opiniâtrement envahissante chez les jeunes sujets de 8, 10, 15, 20 et même 25 ans que chez ceux qui auront dépassé 35 ans. Chez ces derniers, on a presque toujours affaire à des formes d'arthrite à marche progressive dans lesquelles l'amputation du pied est la seule opération logiquement praticable. Chez les autres, au contraire, on peut et on doit, avant d'en venir à cette extrémité, pratiquer la *tarsectomie antérieure* qui a donné à M. Ollier de très bons résultats. Au moyen de quatre incisions, deux supérieures; l'une interne, ménageant le tendon du jambier antérieur, en dehors de lui; l'autre externe, correspondant au bord externe du cuboïde pour ménager le tendon du long péronier; et deux inférieures répondant au bord du premier cunéiforme et à la face inférieure du troisième, — on arrive facilement à extraire les cinq os de la rangée tarsienne. On peut par la large voie ainsi ouverte, rogner, tunelliser les extrémités des métatarsiens; on a ménagé tous les tendons. Il faut bien se rappeler que, plus on enlève de parties malades, plus on facilite l'écoulement des produits de suppuration, et moins on a d'accidents. Un drainage large et bien ménagé complète le pansement. La guérison s'opère lentement, car on ne cherche pas la réunion immédiate, mais les résultats sont très satisfaisants: un opéré de 1882 a repris ses travaux de laboureur depuis 15 mois déjà; un autre plus récent peut faire 30 kilomètres, se tenir sur la pointe du pied opéré. Dans deux cas seulement sur sept Ollier a été obligé de faire l'amputation secondaire du pied.

Dans les ostéo-arthrites tuberculeuses tibio-

(1) Congrès de chir. 6 avril.

tarsiennes, l'astragale est souvent l'os le plus altéré.

Ollier (1) pense qu'il ne faut pas hésiter à attaquer cet os, mais de bonne heure, avant que les voisins, et surtout les malléoles ou le plateau tibial aient été atteints. On n'a aucun avantage à réséquer partiellement l'astragale ; il vaut toujours mieux l'enlever complètement, au moyen de deux incisions antérieures, l'une externe, l'autre interne. Une fois qu'elle est enlevée, on peut facilement explorer les malléoles, et voir si le tibia est malade ; puis on peut rogner, creuser, enlever tout ce qui paraît suspect ; l'articulation, largement ouverte, sera drainée facilement et le raccourcissement consécutif ne dépassera pas trois centimètres. Reverdin (de Genève) conseille, pour faire cette extirpation, une incision courbe postéro-externe ; elle donne, en effet, une très large voie ; on peut décoller et ménager les tendons péroniers, enlever l'astragale, vérifier le reste de la jointure et, si l'amputation est utile, on la fait en taillant un lambeau interne et plantaire analogue au lambeau de Sédillot.

Résection et désarticulation de la hanche dans la coxalgie.

Pour un grand nombre de chirurgiens modernes, il ne faut point renoncer à intervenir dans les coxalgies qui suppurent. Quand les moyens ordinaires de traitement ont échoué, quand des abcès se sont formés et se sont ouverts ; quand l'état général commence à être sérieusement menacé, il ne faut pas hésiter.

Boeckel (2) a pratiqué trente-deux fois la résection de la hanche dans ces conditions ; sur ces trente-deux opérés, huit sont morts de tuberculose viscérale. Les meilleurs résultats s'obtiennent dans le jeune âge, mais à partir de 35 ans environ, l'opération n'est pas bonne. La guérison se fait assez lentement, six mois en moyenne ; ce fait tient surtout à la lésion primitive, car le fémur n'est pas seul atteint ; la cavité cotyloïde est prise souvent d'une façon primitive ; et sa lésion, qui siège le plus souvent au niveau de la pièce d'ossification iliaque, entraîne la formation de séquestres qui doivent s'éliminer, ou d'abcès entre l'os et le muscle iliaque, qui prolongent quelque peu la suppuration.

Le retour de quelques mouvements est pour Boeckel un des avantages de la résection ; pour le professeur Ollier, l'ankylose dans la rectitude est préférable ; en effet, malgré la conservation possible de la capsule et des insertions du ligament de Bertin et du ligament carré, l'articulation ne peut se reformer dans ses conditions primitives, le fémur se trouve suspendu au côté du bassin et, dans les mouvements, il oscille de bas en haut, par glissement, en tournant autour des faisceaux fibreux capsulaires.

(1) Congrès de chir. — 10 avril.
(2) Congrès de chirurgie, 9 avril.

Pour les chirurgiens anglais (1), quand il y a, dans les coxalgies, une suppuration abondante et que l'épuisement, la fièvre hectique, la dégénérescence amyloïde menacent les malades, on doit recourir, sans tarder, à la désarticulation. On a vu cette opération, malgré sa gravité, enrayer des complications redoutables. La dégénérescence amyloïde des reins et du foie n'est point même une contre-indication absolue.

Quand, d'après Barwell, l'urine contient de gros cylindres hyalins, le pronostic est très bon ; s'ils sont plus fins et plus nombreux, il est moins bon, et l'opération est des plus urgentes.

Traitement des abcès froids.

Plusieurs communications intéressantes sur ce sujet, dans la séance du 10 avril. — Le Dr Cazin (de Berk-sur-mer) insiste sur la nécessité de l'extirpation bien complète de la membrane qui limite les abcès. Pour la rendre plus facile, il injecte ces abcès avec de la paraffine dissoute par la chaleur, il la laisse durcir, et peut même hâter ce durcissement au moyen de pulvérisations d'éther ; puis il extirpe la tumeur comme on ferait d'un lipôme entouré de sa capsule.

M. Pozzi présente deux belles observations de guérison de très grands abcès froids sous-cutanés, guéris par l'incision, le grattage, et le pansement à l'iodoforme. Le professeur Verneuil préfère, dans ces cas, la méthode non sanglante. Il a obtenu de très beaux succès au moyen des injections d'*éther iodoformé* dans la poche de l'abcès. Pour lui, l'iodoforme, en incrustant les parois de l'abcès, modifie la membrane, neutralise l'action des bacilles, et amène la cicatrisation. Le tympanisme sous-cutané, qui succède à l'injection, et la douleur assez vive que celle-ci provoque, ne sont point des contre-indications.

Le Dr Bœckel n'a pas hésité à appliquer la méthode antiseptique à la cure des *abcès ossifluents* volumineux d'*origine vertébrale*, qui viennent s'ouvrir à la région crurale. Il ouvre largement le foyer crural, vide l'abcès, extirpe ce qu'il peut enlever de la membrane qui le tapisse, puis établit, au moyen du trocart conducteur, une large contre-ouverture par la région lombaire. Par ces deux voies il est possible de nettoyer complètement la cavité morbide, d'enlever les esquilles flottantes. On lave ensuite à fond la poche au moyen de solutions phéniquées, on établit un drainage rigoureux et largement ménagé. On peut même employer, comme le propose Houzel (de Boulogne), l'aspiration continue sur les drains au moyen d'une vessie de caoutchouc comme dans la taille hypogastrique. Bœckel a traité de cette façon sept malades ; cinq ont guéri d'une manière définitive.

M. Bouilly apporte une statistique intéressante qui éclaire notamment la question du pronostic

(1) Hutchinson. — Soc. Clinique de Londres.

dans le traitement des abcès froids. Des soixante-cinq faits qu'il a rassemblés, il croit pouvoir tirer les conclusions suivantes : 1° La suppression complète d'un foyer tuberculeux faite d'une façon précoce, en temps opportun, est suivie le plus souvent d'une guérison durable et définitive, et l'élément tuberculeux ne se généralise pas.

2° Quand il existe dans les poumons ou les viscères quelque altération tuberculeuse, la méthode reste le plus souvent impuissante. Quelquefois l'ablation de la lésion locale améliore les altérations internes.

Fractures de la rotule.

Une réaction semble se faire contre les sutures osseuses de la rotule pratiquées pour obtenir sa réunion parfaite quand elle est fracturée. D'après Richelot (1), l'impotence consécutive du membre ne vient point de l'absence de consolidation osseuse, mais de l'atrophie du triceps. Il existe un très grand nombre de faits connus dans lesquels des sujets marchaient très bien avec un écartement de 4, 6, 8, 10, 12 centimètres même; tandis que d'autres, ayant un calfibreux beaucoup plus court, ne pouvaient se servir de leur membre à cause de l'atrophie musculaire. Il est certain qu'il y est des cas où la déchirure des attaches du triceps sur les côtés de la rotule et du plateau tibial est un accident irréparable entraînant une vaste disjonction entre les fragments rotuliens. Mais, à part ces cas où l'écartement primitif est très grand, et où une grande liberté existe entre les fragments, cas qui resteront justiciables de la suture osseuse, presque toujours on devra s'inquiéter des altérations nutritives consécutives à la fracture et diriger contre elles un traitement approprié ; frictions, massage, électricité. etc.

Le professeur Tilanus (d'Amsterdam) se basant sur ces considérations, préfère à tous les autres traitements la compression et le massage. Le premier jour il combat l'hémorrhagie articulaire par l'application de compresses froides ; puis, pendant les huit jours qui suivent, il pratique chaque jour le massage de la jointure, qu'il fait suivre d'une compression bien ménagée. Dès la fin de la première semaine, il fait exécuter au membre de légers mouvements de flexion et d'extension et, peu de jours après, il fait marcher le malade, en maintenant le genou protégé au moyen d'un bandage compressif. De très bons résultats ont été obtenus par cette méthode.

De l'examen des urines en chirurgie (2).

Urines rosaciques. — D'après le professeur Verneuil on observe, chez certains blessés ou opérés, un dépôt rosé, adhérent au vase, coïncidant avec l'oligurie post-traumatique. Quelquefois cette altération est tout à fait passagère. Elle révèle, pour l'habile clinicien, des altérations plus ou moins profondes du foie, surtout de l'ordre des lésions alcooliques. Aussi est-elle fréquente chez les ivrognes de profession. Ce signe clinique a une valeur pronostic considérable ; il peut faire prévoir des hémorrhagies consécutives ou des altérations gangréneuses, et on doit pratiquer une hémostase rigoureuse jointe à l'antisepsie la plus absolue. Il est bon aussi d'instituer avant, pendant et après les opérations, une médication générale basée sur les alcalins et la noix vomique.

Des urines dans la chirurgie abdominale. — Le Dr Thiriar (de Bruxelles) procède à l'examen soigneux des urines pendant plusieurs jours avant les opérations qu'il pratique sur l'abdomen ; pour lui, la diminution constante et réelle de l'urée est un signe de tumeur de mauvaise nature.

Après les opérations il a toujours le soin de déterminer le chiffre des chlorures ; il a reconnu que, lorsqu'ils diminuent, presque toujours surviennent des complications suppuratives ou à marche destructive.

Urée et Cancer. — Le Dr Kirmisson s'est attaché à vérifier si les faits avancés par Rommelaere et Grégoire avaient quelque fondement, et si l'urée était toujours en quantité inférieure chez les cancéreux. Pour lui, si cette détermination a quelque importance pour le diagnostic des cancers cachés, il n'en est point de même pour celui des cancers externes. L'intérêt n'existe qu'au point de vue pathogénique. Sur vingt quatre malades examinés par Kirmisson, dix neuf ont présenté une diminution notable du chiffre de l'urée. Il faut dire aussi qu'on a constaté ce fait dans des tumeurs bénignes ; il ne paraît donc pas avoir une aussi grande valeur nosologique qu'on pourrait le croire. Dr Barette.

(1) Congrès de chir. 8 avril.
(2) Congrès de chirurgie, 8 avril,

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

De l'assistance médicale à domicile.

Nous avons pensé que la lecture du travail suivant intéresserait nos lecteurs, surtout ceux qui habitent les grandes villes. Son auteur, le Dr O. Commenge, président honoraire de la Société médicale des bureaux de bienfaisance, médecin du bureau de bienfaisance du IVe arrondissement de Paris, a toute la compétence désirable pour que ses vues méritent d'être prises en sérieuse considération.

AVANT-PROPOS

Dans une des séances du conseil municipal du mois de décembre 1884, deux ou trois membres

du conseil ont attaqué les médecins des bureaux de bienfaisance. Les paroles regrettables prononcées à cette occasion, n'ont pas trouvé d'écho, et je me plais à reconnaître que le conseil municipal a refusé de s'associer à des récriminations lancées à la légère.

Les médecins de l'assistance à domicile ont eu la satisfaction de voir leur cause éloquemment défendue par M. le préfet de la Seine et par plusieurs membres du conseil municipal; parmi ces derniers, qnelques-uns avaient l'avantage d'être fort compétents dans la question, puisqu'ils avaient eu l'honneur d'être médecins des bureaux de bienfaisance. Il m'a paru, néanmoins, qu'il n'était pas inutile de montrer, à ceux qui les ignorent, les services rendus par des hommes qu'on attaque sans raison valable.

Le travail que je publie aujourd'hui a été communiqué à la Société médicale des bureaux de bienfaisance, qui en a voté l'impression, dans sa séance du 11 mars 1885. J'ai tenu à dire à mes collègues avec des chiffres certains, ce qu'il m'avait été possible de faire, pendant l'année 1884, dans une circonscription qui pourrait être considérée, cependant, comme étant la Chaussée-d'Antin du quatrième arrondissement. Les chiffres ont leur éloquence. J'espère qu'ils seront compris par les hommes les moins bienveillants et les moins disposés à nous rendre justice. Ceux qui n'ont pas de parti pris pourront se rendre compte de ce que doit être le service médical des bureaux de bienfaisance dans les arrondissements excentriques, alors qu'il est déjà si absorbant dans les quartiers du centre!

Je ne doute pas qu'après mûre réflexion, ils n'arrivent à penser que c'est surtout au sujet du service médical à domicile qu'on devrait appliquer le vers du poète:

« La critique est aisée et l'art est difficile. »

I

Dans votre séance du mois de février 1884, j'ai eu l'honneur de vous rendre compte de l'ensemble de mon service médical du bureau de bienfaisance du IVe arrondissement, pendant l'année 1883,

J'avais tenu à montrer, par des faits certains, combien sont nombreux les services que nous rendons, combien notre tâche est pénible et difficile, et avec quelle légèreté et quelle incompétence sont traitées les questions qui touchent à l'assistance à domicile.

J'ai sollicité la bonne volonté de chacun des membres de la Société pour qu'il nous apportât le récit exact de l'ensemble de son service médical. Je vous disais, à cette époque, qu'il était utile de faire connaître ce que font les médecins des bureaux de bienfaisance et combien sont importantes et sérieuses les nombreuses maladies traitées à domicile. Il me semblait bon de fournir aux hommes de bonne volonté, qui ne sont guidés que par l'amour de la vérité, les documents certains qui pouvaient éclairer leur religion et leur permettre d'avoir une opinion.

Vous avez été du même avis, mes chers collègues, puisque vous avez voté l'impression du travail que je vous avais soumis. La publication de ce travail, résumant ce que l'un de nous avait pu faire dans sa circonscription, a-t-elle donné le résultat que nous espérions? Je ne sais trop! A-t-elle eu ponr conséquence d'ouvrir les yeux de ceux qui semblent vouloir les tenir fermés avec nne obstination désespérante? Je n'oserais l'affirmer. Mon amour-propre d'auteur serait mis à une rude épreuve si nous jugions de l'effet obtenu par ce que nous avons vu se produire dans les dernières séances du Conseil municipal en 1884. Vous n'avez pas oublié qu'à propos du service médical de nuit, deux ou trois membres du Conseil, confondant ce service avec celui des bureaux de bienfaisance, avec lequel il n'a aucune espèce de rapport, ont cru pouvoir se permettre de lancer contre le service médical à domicile des accusations sans preuves. Si ces messieurs avaient bien voulu se rappeler que la tribune du Conseil municipal peut avoir ses prérogatives et ses très grandes libertés, à condition d'avoir aussi sa responsabilité morale, ils n'auraient pas émis contre toute une corporation honorable les assertions les plus hasardées. Nous sommes habitués, depuis longtemps, aux accusations injustes; aussi persisterons-nous dans la méthode que nous avons adoptée de répondre aux attaques lancées à la légère par l'exposé des actes accomplis par nous.

Les faits sont plus probants que les assertions retentissantes. Aux légendes qui courent sur le traitement médical à domicile, répondons par le récit détaillé de ce que nous faisons dans nos services. Mettons la même obstination à détruire les légendes, que certains personnages en mettent à les propager, à tout hasard. C'est pour contribuer à ce résultat que je viens vous exposer aujourd'hui ce que j'ai fait dans mon service du bureau de bienfaisance.

II

Pendant 1884, j'ai eu à visiter 251 malades pour lesquels j'ai fait 1288 visites.

Indépendamment de ces 1288 visites, j'ai donné dans la maison de secours de la rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, 2171 consultations, ce qui donne un ensemble de 3459 visites ou consultations.

[M. Commenge donne ensuite les tableaux indiquant: nature des maladies, nombre des malades, nombre des visites et des consultations, et il continue en ces termes.]

Les chiffres que je viens de citer et les maladies que j'ai énumérées, vous prouvent combien ont été sérieuses les affections que j'ai eu à soigner, tant chez les adultes que chez les enfants; il m'a paru qu'il pouvait être intéressant, en dehors de l'énumération quelque peu monotone que je viens de faire, d'examiner certains points qui avaient plus particulièrement fixé mon attention pendant l'année 1884. Je tiens à vous parler spécialement:

1° de l'envoi des malades à l'hôpital; 2° des enfants en bas âge, pour lesquels nous sommes si souvent appelés et pour lesquels nous pouvons si peu, en raison de la parcimonie des ressources qu'on met à la disposition des médecins.

III

La question de l'envoi à l'hôpital des malades des bureaux de bienfaisance est très importante. Vous entendez dire volontiers, dans certains milieux et par certains personnages, que le service des médecins des bureaux de bienfaisance ne consiste qu'à envoyer des malades à l'hôpital. Il n'est donc pas superflu de fixer un instant votre attention sur ce point.

Il est difficile d'établir des règles absolues pour décider l'envoi à l'hôpital de certains malades des bureaux de bienfaisance. Dans beaucoup de quartiers et dans des circonscriptions spéciales, les hôtels borgnes, les garnis de mauvais aloi sont très nombreux; le médecin est appelé, presque toujours, non pour donner des soins, mais pour qu'il fasse transporter le malade à l'hôpital; dans ce cas, il n'y a pas d'hésitation possible: le malade est seul; on ne veut pas de lui dans son mauvais garni: le médecin doit favoriser son entrée à l'hôpital. Dans d'autres circonstances, le malade n'est pas isolé; il est marié, mais il arrive souvent alors que des deux époux, celui qui est valide est forcé d'être absent toute la journée, ne peut être d'aucun secours à celui qui gémit dans son lit; les ressources sont insuffisantes et le maître du garni, qui est mal payé, ou qui ne l'est pas du tout, pousse énergiquement à ce que le malade sollicite son envoi à l'hôpital. Dans ces circonstances, le médecin est bien obligé de favoriser la départ pour l'hôpital. Voilà pour ce qui concerne les malades qui sont dans les garnis; mais il en est qui sont dans leur ménage et qui se trouvent seuls, pendant toute la journée, l'époux valide allant travailler hors de chez lui; ils restent sans secours des voisins, et alors on est obligé de signer l'envoi à l'hôpital.

En ce qui me concerne, j'ai pour principe de n'envoyer jamais à l'hôpital un malade qui ne se trouve pas isolé et peut recevoir les secours ou de ses parents ou de ses voisins, à condition aussi qu'il ne se trouve pas dans un milieu hygiénique détestable. Par suite, je ne demande au bureau de bienfaisance d'envoyer un malade à l'hôpital qu'en stipulant, d'une façon très circonstanciée, les motifs qui rendent impossibles les soins médicaux à domicile. Je tiens bonne note des malades envoyés à l'hôpital et des motifs qui m'ont obligé à prendre cette détermination. J'ai eu à envoyer à l'hôpital dix-sept adultes atteints d'affections chroniques. Sept enfants ont dû également aller à l'hôpital.

Je tiens à énumérer, dans les principaux cas, les motifs qui ont déterminé ma décision (*Suit cette communication*).

Nous retenons de l'énumération, une anecdote typique.

Le 23 novembre, après mes visites médicales du matin, je rentrais chez moi, vers une heure, pour déjeuner; je trouve une lettre du bureau de bienfaisance qui me demandait d'aller visiter, rue du Trésor, n° 4, un homme de 75 ans. On avait raconté à mes domestiques qu'il s'agissait d'un homme qui VENAIT d'être écrasé par une voiture et qui était dans l'état le plus pitoyable. La lettre avait été portée chez moi à onze heures, et depuis ce moment jusqu'à une heure, on était revenu trois fois demander le médecin, manifestant hautement tout l'étonnement qu'on éprouvait de ne pas l'avoir vu arriver immédiatement; on ne paraissait pas comprendre que le médecin ne fût pas chez lui, lorsqu'on avait besoin de son secours et qu'il pût être allé soigner d'autres malades, alors qu'on demandait sa visite *d'urgence* rue du Trésor! mes domestiques semblaient tellement émues du récit qui leur avait été fait, que je pris à peine le temps de déjeuner, en quelques minutes, pour me rendre en toute hâte où ma présence semblait si nécessaire. Je trouvai, au sixième étage d'une maison fort convenable et dans une chambre très propre, un vieillard de 75 ans, à côté duquel était une de ses filles, concierge rue de l'Echaudé, et une autre de ses parentes. Ce vieillard, qui n'était pas inscrit aux indigents, et qui gagnait d'assez bonnes journées, était très calme et ne semblait, en aucune façon, éprouver l'impatience qui se manifestait chez les deux femmes. Il me raconte qu'il a été renversé par une voiture, non dans la matinée, mais bien le mardi 18 novembre, c'est-à-dire six jours avant qu'on ait songé à demander un médecin. Ce brave homme avait aux jambes des plaies qui auraient été facilement guéries si elles avaient été soignées dès le début; mais il s'était manifesté depuis des symptômes inflammatoires qui pouvaient faire craindre le développement de phlegmons.

Comme je me disposais à faire une ordonnance, la fille du malade me déclare que son père ne peut pas être soigné chez lui et qu'il faut l'envoyer à l'hôpital; le fils du malade, qui arrive au même moment, après être allé de nouveau me chercher à mon domicile, tient à me dire que, si l'on m'a fait demander, c'est pour que le malade soit envoyé d'urgence à l'hôpital. Comme le père manifestait le désir de rester chez lui, je m'étonnais qu'on mît tant d'empressement à vouloir l'envoyer à l'hôpital; je faisais remarquer, en outre, qu'on ne trouverait pas de place à l'hôpital ce jour-là, puisque c'était un dimanche, et qu'on n'avait même pas la certitude de pouvoir le faire admettre le lendemain, des blessés beaucoup plus gravement atteints pouvant passer avant lui. Sur ces observations fort naturelles, le fils croit utile d'attaquer, sans mesure, l'Assistance publique: il ne comprenait pas que l'Assistance publique ne reçût pas immédiatement et d'urgence tous les malades qui allaient frapper à sa porte; elle était cependant assez riche pour soigner les malheureux! que devenait donc l'argent des pauvres, si on ne les recevait pas à l'hôpital? etc., etc.

Ce discours, débité par un homme très jeune, qui s'exprimait fort correctement, et qui était loin d'avoir les apparences d'un malheureux, n'eut pas le don de produire sur moi une grande émotion. « Vous me semblez, monsieur, lui dis-je, très au courant de ce qui regarde l'Assistance publique; vous parlez de ses devoirs vis-à-vis des malades en homme qui a étudié profondément la question; je n'ai pas la mission de la défendre contre les accusations qui me paraissent injustes; mais il m'est bien permis de vous demander si vous avez étudié aussi sérieusement les devoirs des enfants envers leurs vieux parents? Pour moi, qui ne suis, il est vrai, qu'un médecin qui consacre, depuis 24 ans, son temps et ses soins au service des malheureux, j'estime que les hôpitaux ne devraient servir de refuge qu'aux personnes qui n'ont pas de famille; j'estime aussi que le devoir des enfants est de soigner chez eux leurs vieux parents, et non de s'en débarrasser en les envoyant à l'hôpital. »

Le ton et l'énergie que je mis à affirmer cette vérité élémentaire eut au moins pour résultat de tarir les déclamations de ce discoureur. Mais, comme le pauvre père eût été, malgré tout, abandonné dans sa chambre, je me décidai à demander au bureau de bienfaisance de le faire porter à l'hôpital, le lendemain, lundi.

Voilà donc un pauvre homme qui est resté pendant six jours chez lui, sans que ses enfants se soient préoccupés de ses blessures, et lorsque le sixième jour ils vont le voir, ils n'ont pas songé un seul instant, l'un à le soigner chez lui, et l'autre à le faire porter à Montreuil où il a une habitation; ils n'ont qu'une pensée, c'est de se débarrasser de lui le plus rapidement possible; ils n'ont qu'une préoccupation, le faire enlever immédiatement de son domicile et le faire envoyer d'urgence à l'hôpital!

Vous êtes aussi convaincus que je le suis moi-même, mes chers collègues, que ce fils et cette fille doivent avoir la plus pitoyable idée du médecin qui n'a pas approuvé leur conduite, et il doit être fort heureux si on n'a pas formulé quelque plainte en règle contre sa façon d'agir! Vous n'êtes pas bien surpris de ce fait que vous avez vu bien des fois se reproduire dans vos services; mais, croyez-vous que tous ceux qui parlent du service médical à domicile, *ex professo*, soupçonnent seulement toutes les misères physiques et morales que nous constatons tous les jours? Evidemment non, car ils n'en parleraient pas avec cette assurance qui étonne, à juste titre, tous ceux qui ont quelque compétence dans cette question.

IV

Le nombre des enfants que j'ai eu à soigner cette année a été très considérable; aussi ai-je été frappé par certains faits qui me paraissent dignes de vos méditations. J'ai eu à constater une grande négligence de la part des parents qui appellent le médecin, lorsque déjà la maladie a pris les caractères de la plus extrême gravité: ainsi, dans un cas, on a porté chez moi la demande de visite médicale à onze heures du matin, et l'enfant était mort à midi et demi; il est vrai de dire, à la décharge de la mère, qu'elle avait essayé vainement, la veille, de faire entrer son enfant à l'hôpital Rotschild. Dans un autre cas, il s'agissait d'un enfant de dix-huit mois, atteint de broncho-pneumonie double; on me fait demander cinq jours après le début de l'affection, et lorsque l'enfant asphyxiait déjà; il est mort, en effet, quelques heures après que j'avais constaté la gravité de sa situation.

Pour les enfants du tout premier âge, nous sommes souvent appelés lorsqu'une alimentation vicieuse a déjà compromis la santé de l'enfant. Nous sommes alors en présence de petits malades atteints d'entérite ou de gastro-entérite, qu'une médication pharmaceutique n'améliore pas facilement et qui ne peuvent être guéris que par un changement radical dans le mode d'alimentation; du bon lait et surtout de bonnes nourrices feraient merveille, là où viennent échouer les médicaments. Malheureusement, le médecin des bureaux de bienfaisance n'est pas suffisamment armé pour agir promptement. Nous pouvons demander du lait et même une nourrice, lorsque nous en reconnaissons la nécessité; mais, quand notre décision devrait être acceptée d'urgence, elle est soumise à toutes les lenteurs administratives: la commission de secours ne se réunissant qu'une fois par semaine, notre demande peut attendre huit et neuf jours avant d'être examinée. Pendant ce temps, la situation des enfants empire, et ils meurent quelquefois avant qu'une décision ait été prise. Ce fait s'est produit dans mon service, au commencement de l'année. Je suis appelé, le 29 janvier, au n° 17 de la rue des Ecouffes, pour un enfant de neuf mois atteint de gastro-entérite. La mère avait essayé inutilement de l'allaiter; elle n'avait pas de lait; elle dut le nourrir au biberon, avec du lait de qualité médiocre. Je classai la maladie sous le nom d'athrepsie et je déclarai qu'une nourrice était indispensable. Lorsque je revis l'enfant, je constatai avec étonnement que le visiteur avait enlevé la feuille de visite; il avait supposé que je ne retournerais pas chez ce petit malade, puisque j'avais insisté sur la nécessité d'obtenir une nourrice. La mère, ne comprenant pas le retard mis à accorder la nourrice demandée, m'appelle de nouveau le 7 février. Je constate une aggravation dans l'état de cet enfant, qui succombe le 9 février. La veille, c'est-à-dire le 8, la commission de secours, qui venait de se réunir, avait décidé d'accorder la nourrice demandée; cette décision fut notifiée à la mère lorsque l'enfant était mort.

Si, au lieu de suivre la filière ordinaire, la demande d'une nourrice avait été acceptée d'urgence, ce pauvre petit être aurait eu des chances de vivre.

Tout est donc à changer, sous ce rapport, dans les bureaux de bienfaisance. Nous obtiendrons satisfaction, il faut l'espérer, lorsque sera enfin promulgué le règlement de l'administration de

l'Assistance publique à Paris. Dans le projet de la commission ministérielle, dans celui du conseil de surveillance de l'Assistance publique, comme dans celui qui a été voté par le conseil municipal, il est dit que les bureaux de bienfaisance peuvent assurer le secours immédiat d'une nourrice aux femmes accouchées à leur domicile, qui sont reconnues dans l'impossibilité d'allaiter leur enfant. Ce secours spécial est délivré d'*urgence* et à titre provisoire sur une simple demande faite par le médecin et visée par l'ordonnateur.

Si, depuis cinq ans qu'on élabore le règlement d'administration de l'Assistance publique, nous avions été autorisés à faire ce qu'on semble devoir nous accorder plus tard, nous aurions sauvé quelques petits enfants.

On se préoccupe à juste titre de la mortalité des enfants du premier âge; cette mortalité, qui est effroyable à Paris comme en province, a pour cause principale une mauvaise alimentation. Un des petits malades qui ont succombé à une gastro-entérite arrivait du département de Seine-et-Marne où il avait été envoyé en nourrice par sa mère. C'était un enfant de deux mois et demi, qui avait l'apparence d'un petit squelette; il avait des plaies nombreuses à la région fessière. Cet enfant avait été laissé par sa nourrice dans la plus horrible saleté; il n'avait jamais été allaité et la mère semblait croire qu'on ne lui avait jamais fait prendre un lait quelconque. J'ai prescrit le régime lacté à ce petit malheureux, mais il était trop tard, et il a succombé au bout de huit jours.

S'il nous était possible de prescrire d'urgence et une nourrice, et, dans d'autres circonstances, le régime lacté, nous pourrions utilement diriger les mères pour l'alimentation de leurs enfants; nous pourrions contribuer, pour une large part, à diminuer cette lugubre hécatombe d'enfants morts d'athrepsie et dont le récit nous est donné toutes les semaines dans le bulletin de statistique municipale (1). Je ne puis pas oublier, messieurs, que notre société a étudié, avec le plus grand soin, cette question de la répartition des secours dans les cas d'urgence; c'est sur le rapport d'un de nos secrétaires actuels, M. le docteur Fèvre, qu'elle demanda que des bons de pain, de viande et de lait pussent être délivrés d'urgence par les médecins. L'initiative prise par notre société remonte à cinq ans, et nous n'avons encore rien obtenu! Le conseil municipal, sur la proposition de son rapporteur, qui s'était inspiré des délibérations de notre société, a adopté dans son projet de règlement que le médecin des bureaux de bienfaisance pourrait, dans les cas d'urgence, faire délivrer immédiatement des secours en nature. Le projet de règlement de la commission ministérielle est muet sur ce point, comme l'est également celui qui a été adopté par le conseil de surveillance de l'Assistance publique.

(1) M. le Dr Bertillon a bien voulu me donner le chiffre des enfants morts d'athrepsie; il a été, pour les enfants de un jour à un an: en 1883, de 4.357, et en 1884, de 4.369.

Souhaitons, messieurs, qu'il nous soit bientôt permis de délivrer d'urgence des bons de lait à tous ces petits enfants que nous voyons dépérir, parce que cet aliment indispensable fait défaut ou est de mauvaise qualité.

Dans les dernières séances de l'Académie de médecine on a entendu des médecins éminents jeter un cri d'alarme au sujet de la diminution, signalée depuis longtemps, dans l'accroissement de la population en France. Cette diminution, on semble le reconnaître d'une façon générale, tient moins à la décroissance dans la natalité qu'à la mortalité épouvantable constatée parmi les enfants du premier âge.

Cette mortalité chez les enfants du premier âge, il ne faut pas craindre de le répéter à satiété, tient surtout à la méthode vicieuse d'alimentation. L'Académie de médecine a publié, il y a quelques années, de sages préceptes qui pourraient donner d'excellents résultats, s'ils s'étaient mis en usage; mais qui se doute, dans le public en général, et dans nos sphères des bureaux de bienfaisance en particulier, des formules préconisées par l'Académie de médecine?

Il eût été indispensable que les conseils donnés par l'Académie de médecine eussent eu leur conclusion pratique, dans la distribution qui en eût été faite, dans toutes les mairies de France, au moment de la déclaration de la naissance d'un enfant. Mais ces conseils sont-ils encore en rapport avec les idées nouvelles qui sont formulées au point de vue de l'alimentation des enfants du premier âge? Je ne crois pas; et une rédaction nouvelle pourrait être utilement faite.

Chez les petits malades que nous sommes appelés à soigner si souvent, nous avons presque toujours à constater que le lait de la mère n'a pas été suffisant, et que c'est l'allaitement artificiel qui est mis en pratique.

Quel est le rôle qui incombe aux médecins des bureaux de bienfaisance en pareille occurrence? Donner des conseils, c'est bien insuffisant, si nous ne pouvons octroyer en même temps les moyens de les mettre en pratique.

Nous avons la faculté de demander le régime lacté ou une nourrice, dans des conditions déterminées; cette faculté, peu pratique jusqu'à présent, comme je vous l'ai démontré tout à l'heure, puisqu'à des situations très graves nous ne pouvons pas répondre par des moyens obtenus d'urgence, sera évidemment plus large prochainement, mais, dans l'hypothèse la plus favorable, quel sera le lait qui sera distribué? où sera-t-il puisé? Comment obtiendra-t-on une bonne nourrice avec les ressources mises, par la municipalité, à la disposition des malheureux?

Voilà des questions pratiques nécessaires à examiner et à étudier avec soin. Votre mission peut être utile et pour les malades et pour les indications salutaires que nous pouvons donner aux municipalités de nos arrondissements respectifs. Je souhaite ardemment que notre société mette cette question à l'étude. Que chacun de nous apporte le fruit de son expérience person-

nelle, et comme nous sommes constamment en face de difficultés pratiques, il n'est pas possible qu'il ne sorte pas de nos délibérations une conclusion pratique.

Ce sera une façon de démontrer que, parmi les multiples difficultés de l'assistance à domicile, nous savons nous préoccuper des problèmes dont la solution paraît indispensable, au point de vue social comme au point de vue patriotique ».

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat de Mortagne (Orne).

Séance extraordinaire du 27 mars 1885.

M. Rouyer, président, expose qu'en raison de l'intérêt que presentent diverses questions, actuellement à l'ordre du jour, il a cru devoir réunir les membres du Syndicat en séance exceptionnelle.

La première de ces questions est l'affaire du Syndicat de Domfront pour la poursuite de l'exercice illégal de la médecine. En présence des étranges jugements du tribunal de Domfront et de la cour de Caen, il est du devoir des Syndicats de protester contre cette mise hors la loi prononcée contre eux.

Le texte de protestation proposé par le Président est adopté à l'unanimité, il est ainsi conçu :

A Monsieur le Ministre de la Justice.

Monsieur le Ministre,

« Les soussignés, membres du Syndicat de Mor-« tagne (Orne), régulièrement constitué, ont l'hon-« neur de vous adresser une protestation contre l'in-« terprétation de la loi du 21 mars 1884, relative « aux Syndicats professionnels.

« Cette interprétation sert de base à deux juge-« ments, l'un du tribunal civil de Domfront, l'autre « de la cour d'appel de Caen qui déclarent que les « médecins ne peuvent se constituer en Syndicats « pour la défense de leurs intérêts professionnels, de « leurs intérêts économiques, et que par suite les « médecins de Domfront, constitués en Syndicat, ne « peuvent se porter partie civile contre des individus « reconnus coupables d'exercice illégal de la méde-« cine.

« Le premier point est contenu dans le jugement « de Domfront ; la cour de Caen juge que c'est à tort « que le tribunal de Domfront a déclaré que les mé-« decins ne pouvaient se constituer en Syndicats, « mais la cour ajoute que la demande des médecins « de Domfront n'est pas recevable parce que les sta-« tuts de leur Syndicat ne portent pas la poursuite « de l'exercice illégal de la médecine. Or, les Syndi-« cats régulièrement constitués et celui de Domfront « est dans ce cas, ont, d'après la loi, le droit d'ester « en justice, pour la défense de leurs intérêts éco-« nomiques. Leur action est donc recevable par le « seul fait de leur constitution régulière, et cela dans « tous les cas qui peuvent se produire, lors même « qu'ils ne seraient pas nommément inscrits dans « leurs statuts.

« Ces jugements sont en opposition avec le texte « de la loi du 21 mars 1884, et avec l'esprit de cette « loi, tel qu'il se dégage des discussions et des dé-« clarations ministérielles qui ont précédé le vote. « Ils ont pour conclusion de placer les médecins hors « la loi et de leur refuser la protection que cette loi « veut donner à tous les citoyens exerçant une pro-« fession quelconque.

« Bien qu'ils attendent avec confiance d'une juri-« diction supérieure la réformation des jugements « précités, les soussignés croient devoir protester « contre la situation qui leur est faite par ces juge-« ments, contre cette mise hors la loi, hors d'une loi « qui resterait protectrice pour toutes les professions, « excepté pour la profession médicale ».

Nous nous empressons de reproduire cette protestation et engageons vivement les Syndicats à s'adresser, dans des termes analogues, à M. le garde des sceaux. Cette démarche collective aurait, à notre avis, une certaine influence.

Le Syndicat décide, en outre, que le texte de cette protestation sera adressé aux autres Syndicats, ainsi que les procès-verbaux des séances, au moins en ce qui concerne les questions présentant un intérêt général.

VARIÉTÉS

Trois touchers obstétricaux.

Les ouvrages classiques, même les plus complets, sont loin de nous initier à certaines difficultés que l'exercice de notre art nous réserve. Par conséquent, il est toujours utile et parfois amusant de publier ces cas singuliers.

Si le récit de ce qui m'est arrivé vous déride le front, cher lecteur, ne fût-ce qu'un seul instant, mon but serait atteint.

I

Quand on a suivi les cours de deux facultés de médecine et obtenu deux diplômes de docteur, lorsqu'on a été élève d'Auvert, Koch (Moscou), de Depaul et de Pajot, et qu'on a exercé pendant vingt-trois ans la profession de médecin, on croit pouvoir inspirer une sérieuse confiance, à ses clientes, dans l'art des accouchements. Hélas ! j'ai été vite détrompé.

Dans ma localité, il existe une simple et grosse femme, munie d'une moustache, appelée la mère *Citone*, qui déclare à ses commères, en me voyant, qu'elle en sait autant que moi. Aussi, à chaque accouchement, on ne manque pas de la convoquer. C'est une veuve, déjà vieille, ayant quelques moyens d'existence, mais qui ne

dédaigne pas les occasions qui lui permettent d'augmenter ses ressources par un travail facile.

Chaque fois, elle s'installe, pendant une huitaine de jours, au chevet de la malade; elle a soin naturellement de bien manger et de bien boire. Puis, quand arrive le baptême, elle a sa part. Je passe sous silence les honoraires que se fait allouer cette véritable matrone et la dignité dont elle s'entoure. Le médecin n'est convoqué que quand l'accouchement est laborieux ou traînant, et quand la famille, inquiète, insiste pour qu'on le fasse appeler. Il est clair que cela ne fait pas les affaires de la mère *Citone*; cela nuit à sa *considération* et surtout à *sa science*. En outre, elle peut être exposée à des épreuves dangereuses. Je n'en citerai qu'un exemple.

M'étant absenté, j'apprends, à mon retour, qu'on m'a mandé pendant la nuit pour un accouchement dans un village voisin. Je m'y rends aussitôt, et l'on me déclare que l'enfant n'est pas encore venu. La malade, fatiguée, marche à travers la chambre, en poussant de temps en temps des gémissements. Au milieu de la pièce se trouve un lit de sangle. La mère Citone est là, elle trône dans toute la gravité et le calme nécessaires à l'exercice de ses fonctions ; elle est ceinte d'un vaste tablier. Tout est d'ailleurs prêt pour l'accouchement : l'eau chaude pour le bain du nouveau-né, sa layette, les ciseaux, les épingles, etc. « L'ouvrage est bien en train, s'écria-t-elle, l'enfant ne vas pas tarder à venir, vous allez voir ». — « Avez-vous touché la malade ? » — « Ah ! c'est inutile » me répond-elle avec un aplomb superbe — « Soit ! » Il s'agissait d'une femme de trente-huit ans, presque complètement sourde, désireuse d'avoir un enfant et n'ayant pu encore voir la réalisation de ce vœu. Je graisse mon doigt, j'explore et je constate avec stupéfaction que cette femme n'est pas enceinte. Etonnement de la mère Citone qui croit à une plaisanterie. L'évènement me donna raison. Il n'y avait là qu'un embonpoint croissant et une diminution des règles, chose fréquente à l'approche de l'âge critique. En éprouvant quelques coliques accidentelles, cette dame avait crû être arrivée au moment de la délivrance.

II

Le second fait dont j'ai été témoin est assez bizarre. Un jour, une dame âgée de quarante-deux ans et *mariée depuis dix-huit ans*, me prie de la visiter, afin de savoir si elle est réellement enceinte. Elle n'a jamais eu d'enfant, bien qu'elle en ait toujours le plus vif désir. Son mari, aussi âgé qu'elle, est bien conformé et bien portant. Il était affligé de voir sa femme stérile jusqu'à ce jour. Quant à elle, c'était une femme de petite taille qui paraissait avoir grossi ; je la connaissais depuis longtemps. Elle était joyeuse à l'idée de devenir mère. Mais, que cette joie fut de courte durée ! Elle ne se doutait guère qu'elle était encore vierge, au point de vue matériel, bien entendu. Son hymen, excessivement fort et charnu, était à peine perforé pour livrer passage au sang cataménial. Son mari pourtant croyait remplir consciencieusement ses devoirs conjugaux ; mais il s'arrêtait, paraît-il, dès que sa femme poussait des cris, dans la crainte de la blesser.

Pour l'encourager, je dus introduire mon indicateur, bien huilé, dans l'orifice de l'hymen qui rendit un peu de sang et recommander à ce Monsieur d'être plus hardi à l'avenir et de se presser, s'il voulait avoir des héritiers, en raison de l'âge de sa femme qui approchait déjà de la ménopause. J'ignore ce qui est advenu depuis.

III

Mon troisième cas est d'un genre différent, où tous les ennuis de notre profession se sont donné rendez-vous, pour ainsi dire.

Une épicière de quarante-cinq ans, grande, pâle, maigre et anémique, mère de deux grands enfants, voyant depuis plusieurs mois grossir son ventre, voulait me consulter. Je palpai son ventre, qui, dans la région sous-ombilicale, était rempli d'une poche sphérique, mobile, indolore, élastique et légèrement fluctuante. Pour compléter mon examen, je fis apporter un peu d'huile et ayant mon doigt prêt à explorer les parties génitales, je m'approche de la malade. — « Comment, Monsieur, vous voulez me *fouiller* (sic). Oh non, non, je ne veux pas de cela ! »

Je cherche en vain à lui faire comprendre l'utilité de ce procédé, en lui déclarant que je le ferai avec tous les ménagements possibles. Ce fut peine perdue. Je lui dis alors qu'il m'était impossible de lui indiquer un traitement, n'étant pas fixé sur le diagnostic. Je répétai la même chose à son mari, en lui faisant entendre que l'on ne se trouvait pas en présence d'une grossesse, mais probablement d'un kyste, et que dans ce dernier cas, l'unique ressource était l'ovariotomie.

Je croyais que la nuit porterait conseil et que ces gens me rappelleraient. Il n'en fut rien, et, quelque temps après, j'appris qu'on avait convoqué successivement deux médecins, puis un charlatan de Montenville, qui possédait, dans sa chapelle privée, une statue miraculeuse de Sainte-Philomène. Je ne connais pas le nom de ce dernier, mais je sais qu'il joue un rôle important dans notre localité depuis un certain temps. Il exploite les paysans ignorants qui viennent lui demander des consultations, non-seulement pour les maladies, mais encore pour des mariages et pour des affaires de toute nature. On l'appelle vulgairement le *Saint-Homme* : c'est un vieillard de soixante-dix ans, d'apparence patriarcale, avec toute sa barbe longue et blanche. Malgré la sainteté de ce dernier conseiller, la malade allait de plus en plus mal. Poussée à bout, elle dut céder à des conseils raisonnables et se rendre à Paris où elle fut opérée d'un kyste considérable de l'ovaire. Elle a survécu à l'opération et elle se rétablit en ce moment. Mais elle a perdu beaucoup de temps, et dans le moment de l'opération elle était arrivée à un tel degré de prostration, qu'on hésitait à l'opérer.

Dr OKINCZYC ALEXANDRE,
(de Villepreux, Seine-et-Oise).

NOUVELLES.

— Nous constatons, avec plaisir, sur la liste des promotions dans la Légion d'honneur, pour services exceptionnels pendant la dernière épidémie cholérique :

MM. les Docteurs *Cambassédès*, *André*, *Long* et *Rey-Escudier*, *membres du Concours médical.*

Le Directeur-Gérant. A. CÉZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
16 mai 1885 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année.— N° 20

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE a entendu (5 mai) une communication fort intéressante sur un cas de **néphrectomie pratiquée pour une pyélo-néphrite calculeuse.** L'opération a été faite avec un plein succès par M. *Polaillon*, sur une jeune femme dont la maladie avait été diagnostiquée par M. *Chauffard.* C'est au point de vue du diagnostic que nous en parlerons, d'après le remarquable exposé que ce dernier en a fait à la SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (8 mai).

La malade avait ressenti, depuis l'enfance, des douleurs assez fréquentes dans le flanc gauche sans que celles-ci eussent jamais affecté le type classique de la colique néphrétique et qu'on eût jamais constaté de gravier dans les urines. Quelques jours avant celui où elle vint demander des soins à la Pitié, elle avait éprouvé une crise douloureuse d'une intensité particulière, pesanteur dans le flanc gauche avec élancements paroxystiques irradiés vers le pli de l'aine, aggravation notable des souffrances par les changements de position, et notamment par le décubitus latéral droit, impossibilité de supporter la constriction des vêtements autour de la base du thorax. Les praticiens, qui avaient jusqu'alors été consultés, avaient prescrit sans succès plusieurs vésicatoires, et la malade était alitée. M. Chauffard constata que la région lombaire gauche et le flanc étaient occupés par une tumeur régulière et lisse, rénitente, fluctuante même assez nettement en certains points, dont la palpation était douloureuse et qui paraissait s'être développée au dépens du rein. La miction s'accomplissait sans douleur, les urines ne contenaient pas de sang, mais un dépôt purulent assez abondant. Il n'y avait pas de fièvre.

M. Chauffard pensa devoir rejeter l'idée d'une péri-

FEULLETON

M. PASTEUR
LES MICROBES ET LA CLINIQUE
ESSAI DE PHILOSOPHIE MÉDICALE (1).

En vain croira-t-on s'être approché aussi près que possible de la maladie à étudier, en la reproduisant tout entière dans un sujet d'expériences. La maladie artificiellement communiquée à un organisme sain ne peut pas être identique à la maladie qu'un organisme prédisposé contracte de lui-même. Avec de telles expérimentations, dit M. Jaccoud, on fait des glycosuriques, on ne fait pas un diabétique ; on produit des accidents épileptiformes, on ne fait pas un épileptique; on fait des dyspnéiques, on ne fait pas un asthmatique; on peu provoquer des phénomènes choréiformes, on ne peut pas créer la chorée. Supposons que l'agent primitif de la maladie vienne toujours du dehors, qu'on l'ait saisi, qu'on l'ait isolé, qu'on l'ai fait évoluer, qu'on sache comment on peut le tuer quand on le tient seul devant soi, dans une culture artificielle. Il n'en faudra pas moins tenir grand compte de ce fait capital : que le vrai malade est celui qui, en vertu de son propre état, consent pour ainsi dire à l'action de l'agent externe, en reçoit l'impression à sa manière, y cède ou y répond à sa manière, selon ce qu'il est individuellement dans l'unité de sa complexe nature.

Ainsi, d'un côté, c'est l'état sain qui passe pour une chimère, et de l'autre c'est l'état morbide qui est tenu pour une entité; mais, d'un côté comme de l'autre, ce qui est attaqué est defendu courageusement. Nous pourrons parler une autre fois de la psychologie, de ses écoles et de ses progrès. Contentons-nous de dire ici que psychologues et médecins ne se bornent pas à défendre chacun de leur côté la réalité de l'objet qu'ils étudient. Il faut noter quelque chose de plus.

(1) Extrait de la *Nouvelle Revue.* Voir le numéro précédent du *Concours.*

néphrite, à cause de l'apyrexie et de la tendance de la tumeur à se développer d'arrière en avant, tandis que le phlegmon périnéphrétique se porte dans la région lombaire, où généralement il fait, au bout de quelque temps, une saillie appréciable, précédée par un peu d'œdème des téguments. L'hypothèse d'une hydronéphrose, affection insidieuse et généralement peu douloureuse, ne cadrait pas avec les paroxysmes aigus des derniers jours. Au contraire, les vives souffrances accusées par la malade, pendant les changements de position et les secousses brusques, rappelaient celles qu'éprouvent les personnes qui portent un calcul dans la vessie.

Ainsi conduit à admettre l'existence d'une pyélite calculeuse, M. Chauffard assura son diagnostic par plusieurs manœuvres très judicieuses, et dont il recommande à ses confrères de ne jamais négliger l'emploi en pareille occurrence.

Une ponction faite dans la tumeur avec un trocart capillaire aspirateur ramena 300 grammes d'un liquide grisâtre qui, par le repos, se divisa en deux parties, un dépôt dont le microscope révéla la nature purulente, et un liquide jaunâtre, d'odeur urineuse, où l'analyse chimique décela de l'urée dans la proportion de 18 grammes par litre.

Pour s'assurer de l'état du rein et la perméabilité de l'uretère, Chauffard fit prendre deux grammes de salicylate de soude à la malade; une ponction faite le lendemain dans la tumeur permit de constater dans son contenu la réaction violette du salicylate de soude par addition de perchlorure de fer.

En même temps on injecta dans la poche un gramme d'une solution de fuchsine, et l'urine, retirée deux heures après de la vessie, offrit nettement la réaction de la fuchsine.

M. Chauffard pense qu'on pourrait même, dans certains cas, en manœuvrant avec prudence le trocart explorateur dans la cavité du bassinet dilaté, arriver à constater le nombre, la consistance et la position des calculs, comme on le fait dans la vessie.

Il blâme, par contre, les tentatives de cathétérisme des uretères par la vessie qui ont été faites en Allemagne, et exposent à de graves accidents péritonitiques.

Bref, le rein atteint de pyélite calculeuse fut enlevé par M. Polaillon, et la malade est en voie de guérison. La pièce anatomique montra un bassinet très-dilaté, contenant un calcul phosphatique du poid de 35 grammes, rameux, engagé dans les calices.

L'examen histologique du rein y fit voir deux ordres de lésions : les unes d'ordre mécanique constituées par le refoulement excentrique du parenchyme rénal sous la pression de l'urine contenue dans le bassinet dilaté ; les autres, d'ordre inflammatoire (dégénérescence fibroïde), résultant de l'irritation déterminée par le voisinage des calculs.

M. Chauffard conclut de l'importance et de la diffusion de ces lésions que la néphrectomie, incision du rein pour retirer le calcul, ne suffit pas à remédier définitivement en pareil cas aux accidents, et que la néphrectomie, pratiquée avec toute l'antisepsie rigoureuse, est l'opération d'avenir pour la cure radicale de la pyélo-néphrite calculeuse.

— L'Académie, ayant à nommer un membre titulaire dans la section d'histoire naturelle médicale et de thérapeutique, a élu M. Milne-Edwards contre M. Desnos. Si habitué qu'on soit à la bizarrerie des choix faits par les corps savants qui se recrutent eux-mêmes, on a été, en général, assez surpris que le premier, savant naturaliste à coup sûr, mais fort étranger aux choses de la médecine, ait été préféré à l'éminent et zélé médecin de la Charité.

— La valeur séméiologique du **bruit-de-moulin**

Les psychologues qui affirment la réalité d'un état normal et les médecins qui se prononcent pour l'originalité de la maladie, au fond disent la même chose et luttent pour la même idée. Ce qu'ils défendent également, c'est la spontanéité, c'est l'unité, c'est par suite la finalité de la vie. La spontanéité et l'unité qu'affirment les médecins, nous avons vu comment il convenait de les entendre. Quant à la finalité, elle résulte évidemment de ces deux notions : une activité qui dans chacune de ces tendances est gouvernée par les besoins de l'unité totale au sein de laquelle elle s'exerce, ne travaille-t-elle pas pour une forme future ? Toute fonction du corps vivant est ainsi comme pénétrée de finalité. Cette finalité, sans doute, n'est pas une providence infaillible ; cette activité qui s'efforce de construire et d'entretenir un tout harmonieux, elle est aux prises avec des conditions qui varient beaucoup. C'est de son conflit plus ou moins heureux avec ces conditions que résultent soit l'état statique ou dynamique de l'état de santé, soit la forme et l'évolution spéciales de la maladie. Mais ni d'un côté ni de l'autre on ne saurait dire que tout se réduise à l'accident, heureux ou malheureux. Le plan primitif de l'organisation, quoique troublé, ne cesse pas de montrer ses grandes lignes ; et, bien que la maladie et la santé restent deux états distincts, elles n'en ont pas moins des lois communes qui permettent de faire profiter chacune des deux études des renseignements fournis par l'étude voisine.

Les tendances ou facultés qui agissent dans les deux états ne trouvent plus, disions-nous, dans le second, les mêmes conditions que dans le premier. Qu'est-ce à dire ? Les impressions auxquelles elles répondent, les excitants contre lesquels elles réagissent ne sont plus identiques ; elles ne sentent plus au même degré les résistances qui habituellement les limitent et les tempèrent, en les contraignant de se plier aux limites et aux nécessités du travail commun ; la distribution des forces qui les renouvellent ne se fait plus aussi égale et aussi continue. Cependant, ni les tendances ni les facultés normales ne sont supprimées ou mêmes changées dans leur essence. Ménager la fonction qui persiste en dépit de ces privations et de ses désordres, la ranimer si elle faiblit, la modérer si elle s'exalte, faci-

comme signe d'**hydro-pneumo-péricarde** n'est pas absolue. Ou du moins, il faut admettre qu'il y en a *deux espèces*.

Le premier s'entend dans les traumatismes de la région thoracique, au voisinage du cœur, avec plaie du poumon, de telle sorte que chaque systole, en brassant le sang et l'air, détermine ce clapotement hydro-aérique, rythmique, caractéristique. Ce bruit de moulin, d'origine traumatique, disparaît quand on fait asseoir le malade au lieu de l'ausculter dans les décubitus; son pronostic est bénin; la guérison est la règle.

Par contre, le bruit-de-moulin qui se produit quand il a y ouverture du péricarde et mélange d'air et de liquide dans la cavité de celui-ci est toujours indice de mort prochaine ; il est constant et ne disparaît pas dans la position assise.

M. *Moizard* a insisté avec raison sur la nécessité de cette distinction, à propos d'une observation, fort curieuse à un autre point de vue, d'**ulcère de l'estomac ayant perforé le diaphragme, puis le péricarde**, de manière à faire communiquer les cavités gastrique et péricardique. Cet hydro-pneumo-péricarde de cause si insolite avait été attesté par un bruit de moulin constant.

— M. *Bernheim* (de Nancy) préconise l'emploi de **l'antipyrine dans le rhumatisme articulaire aigu et subaigu**. Il lui doit de nombreux succès, mais à la condition de prescrire des doses beaucoup plus élevées qu'on ne l'a fait en général jusqu'ici en France. C'est à 6 grammes au moins que l'on doit prescrire l'antipyrine, pour obtenir la délitescence des arthropathies.

M. Bernheim explique l'action pharmacodynamique anti-rhumatismale de l'antipyrine, comme celle de la quinine et du salicylate de soude, par une action spéciale sur les centres nerveux calorifiques de la moëlle allongée et épinière, dont la suractivité se trouve par eux ramenée à un niveau inférieur. « Ces médicaments n'ont pas d'action spécifique sur le rhumatisme ; ils n'abrègent peut-être pas la durée de la maladie; les arthropathies reparaissent aussitôt qu'on suspend le médicament, ou même pendant son administration : les complications viscérales ne sont pas conjurées. Mais, par la modification particulière qu'ils déterminent dans les centres nerveux, ils ont une action analgésiante spéciale, peut-être aussi trophique, sur les manifestations articulaires aiguës, à la faveur de laquelle l'évolution de la maladie s'accomplit avec peu ou point de douleur ». (*Gazette hebdomadaire*).

— Nous avons fait connaître l'opinion M. le professeur Potain sur la **réforme du baccalauréat** au point de vue des rapports de cet examen avec les études médicales. Il est intéressant de rappeler les conclusions suivantes d'un article de notre distingué confrère, M. *Lereboullet*, sur le même sujet: « Le baccalauréat doit être maintenu, mais à la condition de ne plus être qu'un examen unique, sanction des études classiques, ne portant que sur ce qui, dans ces études, ne doit être ignoré, ne doit être oublié de personne, c'est-à-dire très allégé au point de vue des mathématiques, de la philosophie, de certaines parties de l'histoire. Cet examen pourrait être subi devant un jury mixte composé de professeurs de l'enseignement supérieur et de professeurs de l'enseignement secondaire. Les épreuves élémentaires seraient supprimées au moins pour les candidats qui présenteraient un livret de notes établissant que leurs études ont été fructueuses. Les épreuves écrites seraient rendues très faciles.

Le jury comprenant toujours au moins trois professeurs siégeant en même temps, recevrait ou ajournerait le candidat d'après la moyenne des notes qu'il aurait

---

liter la reconstitution des éléments qu'elle organise, et met en jeu le rétablissement de l'harmonie dans le concert où elle a sa part nécessaire, voilà l'art du médecin guidé par la clinique. Cet art ne cessera jamais d'avoir à s'exercer. Pour mieux connaître l'ennemi ou l'un des ennemis que l'on combat, on n'a point changé les conditions de l'organisme frappé par lui et dont on veut guérir les blessures.

En résumé, comme l'étude de la cellule qui l'a précédée, l'étude du microbe constitue, au regard de la médecine, une étude analytique. C'est là ce qui fait son grand prix, mais, au point de vue de la médecine, son insuffisance. Certes, il est difficile de trouver dans l'histoire des sciences des découvertes qui accusent plus de génie et qui aient plus de portée que les découvertes de M. Pasteur. Peut-être la vaccine jennérienne, qui a excité tant d'enthousiasme, ne paraîtra-t-elle bientôt qu'une faible lueur auprès de la lumineuse et vaste découverte de l'atténuation générale de virus. Mais la connaissance d'un élément nouveau, si important qu'il soit, dans l'étude des affections, laissera toujours subsister comme objet essentiel des préoccupations du médecin, la complexité d'un organisme qui, dans la maladie comme dans la santé, agit, résiste et combat en vertu de sa spontanéité propre, sous la loi imprescriptible de l'unité.

HENRI JOLY.

Etude expérimentale et clinique sur un nouveau procédé d'anesthésie mixte: atropine, morphine et chloroforme, par le Dr FÉLIX COLOMBEL. In-8°. Prix: 3 fr.

Etude sur l'hydropneumopéricarde médical, par CLÉMENT ARMEDEY. In-8° de 64 pages. Prix: 2 fr.

Des applications nouvelles à la thérapeutique pendant l'année 1883, par le Dr DUCHESNE, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8°. Prix: 1 fr.

Choléra. Moyen d'en arrêter la propagation et d'en préserver les cités et les individus sans apporter aucune entrave aux relations internationales, par GIRARD DE CAUDEMBERG, avec une préface, par le Dr CHARLES DE CAUDEMBERG. In-8° de 38 pages. Prix: 1 fr.

obtenues à son examen, et la moyenne de celles qu'il présenterait comme établissant la valeur de sa scolarité.....

Les jeunes gens qui désirent se vouer à la médecine devraient, avant de prendre leur première inscription, subir un nouvel examen dont les programmes seraient déterminés à l'avance et mis en rapport avec les études spéciales auxquelles ces examens doivent donner accès. Pour la médecine, l'examen comprendrait exclusivement les notions pratiques de physique, de chimie et d'histoire naturelle. »

TRAVAUX ORIGINAUX

Leucémie et pseudo-leucémie.

Quoique la maladie caractérisée par l'hypertrophie de la rate, des ganglions lymphatiques, sans fièvres intermittentes antérieures, avec complication d'hémorrhagies, de diarrhée, d'état cachectique se terminant par la mort, ait été signalée par les auteurs anciens, la leucocythémie est cependant une découverte moderne, récente même. Il fallait les progrès de la physiologie relatifs à l'étude du sang, il fallait l'application des recherches microscopiques à la clinique, pour jeter la lumière sur cette question.

Donné, en 1844, un an avant la publication des travaux de Bennett et de Virchow, a donné une description précise de l'état du sang dans la leucocythémie. En 1845 parurent les travaux de ces deux derniers auteurs, travaux qui furent l'objet d'une discussion de priorité, assez vive et assez longue.

Lorsque la découverte de l'altération du sang dans la leucocythémie fut connue, on put croire que tous les faits devaient rentrer dans l'espèce morbide nouvelle.

Cependant, en 1856, une observation de Bonfils, dans le recueil des travaux de la Société médicale d'observation, vint prouver que des symptômes, identiques à ceux de la leucémie, peuvent être observés sans leucémie proprement dite, c'est-à-dire sans l'altération caractéristique du sang, décrite par Virchow. Depuis ,des observations semblables ont été publiées par Wunderlich (1858), par Hallé (1862), par Leudet (1863), par Trousseau dans sa clinique médicale (1869), par Hérard (1865), Conheim, Féréol et Isambert. Ces observations ont été analysées dans les *Archives de médecine* par MM. Cornil etSpillmann (1865-1867).

Cette pseudo-leucémie a été décrite en France sous le nom *d'adénie* (Trousseau), de *cachexie lymphatique* en Angleterre (Pavy), en Allemagne sous celui de *maladie de Hodgkin* (Wunderlich).

Dans les observations qui ont été publiées, les symptômes de cette affection sont, à peu de chose près, ceux de la leucémie vraie : hypertrophie ganglionnaire qui peut atteindre un degré excessif, hypertrophie de la rate dans le tiers des cas, lésions de la muqueuse intestinale signalées par Wunderlich.

Quant aux altérations du sang, étudiées par Billroth et Virchow, elles ne consistent qu'en une fluidité exagérée et une notable diminution des globules rouges.

Jusqu'alors on s'accordait donc à distinguer une leucocythémie vraie et une pseudo-leucocythémie ou adénie.

Le professeur Jaccoud, dans ses cliniques médicales de Lariboisière, considérant l'identité clinique et l'analogie (non la similitude) que présentent les lésions ganglionnaires dans la leucémie et la lymphadénie, a considéré ces deux formes comme deux variétés d'une même espèce morbide, à laquelle il a donné le nom de diathèse lymphogène.

Dans une de ses récentes cliniques de la Pitié (3 mars 1885), à propos d'un malade de son service, il affirmait de nouveau cette opinion, que, d'ailleurs, des recherches nouvelles semblent confirmer.

La malade sur laquelle M. Jaccoud a appelé l'attention est une femme de 24 ans, qui présente tous les symptômes de la leucocythémie : tumeurs ganglionnaires multiples, même dans le médiastin, hypertrophie de la rate (13 centimètres), affaiblissement général, etc.

L'examen du sang, fait à deux reprises, a donné les proportions suivantes ; la première fois 1 globule blanc pour 145 globules rouges, la seconde 1 globule blanc pour 107 globules rouges.

Peut-on considérer ce sang comme un sang leucémique ?

La méthode de numération des globules du sang a montré que, dans le sang normal, la proportion est de 1 globule blanc pour 500 globules rouges. Mais comment faut-il que cette proportion soit modifiée pour que le sang puisse être considéré comme leucémique ? On admet généralement qu'il a ce caractère, lorsque la proportion est de 5 globules blancs pour 100 globules rouges. Mais cette proportion est faible relativement aux chiffres que l'on a cités, et ne se rapporte qu'à une forme légère de leucémie. On a vu des cas où la proportion était de 1 pour 20, de 1 pour 10, des malades mêmes chez lesquels le rapport a été de 115 globules blancs pour 100 globules rouges.

Se basant sur ces faits, M. Jaccoud conclut que la malade de ses salles, qui présente une proportion de 1 globule blanc pour 107 globules

rouges, n'a pas le sang normal, mais que son sang n'est pas non plus un sang leucémique.

« Ce fait, dit-il, avec bien d'autres, démontre « qu'il existe une forme mixte de la leucémie, in- « termédiaire entre la leucémie et la pseudo-leu- « cémie. Dans cette forme mixte, l'altération du « sang n'est pas prononcée, et cette forme mixte « confirme ma théorie de l'identité de la leucémie « et de la pseudo-leucémie. » (Clinique 3 mars 85).

Les faits, avons-nous dit, viennent à l'appui de l'opinion du savant clinicien de la Pitié.

Les partisans des deux leucémies avaient invoqué, pour les différencier, l'altération de la moelle des os, leucémie myélogène, qui serait propre à la leucémie et ne se rencontrerait pas dans la pseudo-leucémie. Or, des observateurs l'ont montrée récemment dans ces derniers cas. M. Cantari, de Naples, en 1881, a émis cette idée que, dans la pseudo-leucémie, les globules blancs ont perdu leur faculté d'émigration. Mais on a prouvé, avant même qu'il n'ait songé à cette explication, en 1880, que cette perte d'émigration existe aussi pour la leucémie, et que, dans cette affection, les globules blancs perdent leurs mouvements : ce sont des globules morts.

Ces formes mixtes de la leucémie, ajoute M. Jaccoud, ne sont que des formes de transition, et, si le malade vit assez longtemps, ce qui n'arrive pas toujours, on voit la leucémie se développer.

Des auteurs allemands ont cité des cas à l'appui de cette opinion, que la pseudo-leucémie n'est que le premier stade de la leucémie ; Roth, de Berlin soutient cette manière de voir. Isambert, dans l'article Leucocythémie du Dictionnaire encyclopédique, fait observer que les analogies qui existent, entre les deux affections, permettent de se demander s'il y a vraiment une différence réelle entre les deux cachexies, et si l'adénie n'est pas seulement une leucocythémie lymphatique dans laquelle la lésion du sang tarde à se produire, comme on le voit par exemple dans une observation de Virchow (Arch. T. V.), où les tumeurs ganglionnaires ont existé plusieurs années avant qu'on eût constaté la dyscrasie sanguine.

Le même auteur cite un cas qu'il a observé à la Pitié, dans lequel les tumeurs ganglionnaires étaient énormes, la dyspnée intense avec menace de suffocation, et cependant le premier examen du sang ne décela aucune exagération des globules blancs, et cette altération ne se produisît qu'au bout de plusieurs semaines.

Nous avons vu un cas analogue en 1879. Le malade, un fermier de vingt-huit ans, autrefois vigoureux, était excessivement affaibli et amaigri; il avait des tumeurs ganglionnaires dans les deux régions sous-maxillaires et axillaires, dans la région inguinale gauche, il avait de l'adénopathie bronchique. Nous avions, à deux reprises, examiné le sang sans constater aucune altération.

Nous le vîmes, quelque temps après, avec un de nos confrères de Nancy, qui fit un nouvel examen du sang, sans résultat. Il y avait cependant 18 mois que la maladie avait débuté; nous avons donc cru pouvoir poser le diagnostic de pseudo-leucémie. Mais, un mois après, survint une éruption de purpura, puis apparut la diarrhée avec des hémorrhagies multiples ; la rate augmenta de volume, le foie également, et à l'examen du sang, nous constatons alors une exagération notable des globules blancs ; la numération donnait la proportion de *1 pour 15*. Le malade succombait quinze jours après, dans le marasme.

Ces cas nous paraît être une confirmation de la théorie de M. Jaccoud.

La leucémie est ordinairement une maladie chronique, elle met des mois à évoluer ; mais il y a des cas ou elle a une marche excessivement rapide. Un médecin de Vienne citait récemment une leucocythémie qui avait tué le malade en quatre semaines. Or, tous ces cas rapides, en 2, 3, 4 ou 5 mois sont des cas de leucémie confirmée ; on trouve l'altération du sang; du moins nous ne croyons pas qu'il y ait des exceptions et nous l'avons trouvée signalée dans toutes les observations. Au contraire, quand l'altération du sang n'existe pas d'emblée, l'évolution est longue ; le malade peut mourir avant d'avoir en le sang leucémique, par suite de suffocation ou d'un autre incident intercurrent ; mais, s'il vivait plus longtemps, on verrait la cachexie se produire, et l'on pourrait constater l'altération du sang au moment où apparaîtraient les phénomènes qui indiquent l'existence de cette altération sanguine, c'est-à-dire les hémorrhagies, la diarrhée, le purpura, l'augmentation de la fièvre, etc. C'est ce qui s'est produit dans le cas observé par Isambert ; c'est ce qui a été observé chez notre malade.

Il y a des cas où l'hypertrophie de la rate est le symptôme dominant, il en est d'autres ou c'est l'hypertrophie ganglionnaire. On a voulu faire de cette hypertrophie ganglionnaire dominante, exagérée, un caractère de la pseudo-leucémie. Mais c'est précisément dans ces cas que la mort a lieu avant la cachexie, par suffocation, ou par affaiblissement général, facilité par la production de l'ascite, d'œdèmes souvent étendus. Nous en avons cité un cas à la Société de Médecine de Rouen. Le malade meurt avant d'avoir fait complètement sa maladie, il n'est pas arrivé jusqu'à ce que nous appellerons la *période leucémique*, période d'altération du sang.

Les nouvelles études cliniques qui ont été faites dans ces dernières années sur ce sujet nous paraissent avoir éclairé la question, et on peut da-

mettre l'identité des deux cachexies, leucocythémie et adénie, conformément à l'opinion émise par M. le professeur Jaccoud. Dr Deligny.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Les relations entre les Sociétés locales et les Syndicats.

Cher confrère,

Dans son numéro du 19 avril dernier, le *Journal de Médecine de Bordeaux* a publié la plus grande partie des travaux qui ont été communiqués à l'Association générale des Médecins de France, dans les deux assemblées tenues à Paris les 12 et 13 du même mois. L'abondance des matières n'a laissé que fort peu de place aux commentaires, et pourtant ces diverses communications ont dû suggérer, à tous ceux qui les ont lues ou entendues, des réflexions nombreuses.

Parlant du rapport rédigé par MM. Foville et Vannesson, sur les relations qu'il convient d'établir entre l'Association générale et les Syndicats médicaux, vous sollicitez les appréciations de ceux de vos collaborateurs que la question intéresse plus particulièrement.

Ayant eu l'honneur insigne de faire partie de la délégation de la Gironde, et ayant d'ailleurs pris une part assez active à la création et à la propagation des syndicats médicaux en France, je considère comme un devoir strict de faire connaître à nos confrères girondins mon sentiment sur le rapport dont il s'agit et sur les questions professionnelles qui se rattachent aux sujets traités à l'Assemblée générale. Si vous voulez bien me le permettre, ce sera le sujet de quelques études que je me propose de publier dans vos colonnes.

Sans doute, le rapport de MM. Foville et Vannesson ne répond pas entièrement à tous nos désirs; mais, si nous nous reportons de quelques années en arrière, à l'époque où, pour la première fois, le nom de Syndicats médicaux fut prononcé dans une séance solennelle de l'Association, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître combien est important le revirement d'opinion qui s'est produit depuis lors. La preuve, c'est la faveur très marquée avec laquelle l'Assemblée tout entière a accueilli le discours de notre excellent confrère et ami, le Dr Marguerite (du Havre). Les lecteurs du *Journal de médecine* connaissent ces pages dictées par l'amour de notre profession et les sentiments de la plus exquise confraternité et où règne, en même temps, l'esprit de conciliation le moins suspect et le moins équivoque.

Nous ne devons pas oublier que c'est plus particulièrement à l'Association de la Gironde qu'est dû le mouvement qui s'est produit dans ces deux dernières années. Mieux placée que bien d'autres pour apprécier sainement les institutions naissantes, elle a compris bien vite que nos Syndicats devaient être considérés comme des auxiliaires utiles à sa propre action et non comme des ennemis. Et les bons sentiments qu'elle a manifestés à leur égard se sont traduits par une augmentation considérable du nombre de ses propres adhérents. Ainsi, tandis que notre Société locale ne comptait que **242** membres en avril 1879, ce chiffre s'élève actuellement à **338**. Une période de six années — celle pendant laquelle se sont constitués les sept Syndicats de notre département — a donc suffi pour faire entrer dans le sein de notre Association près de 100 nouveaux confrères. Si maintenant nous comparons les chiffres cités plus haut avec celui des médecins inscrits sur les listes officielles du département, on verra que 338 sur 476, c'est-à-dire environ les *trois quarts*, appartiennent à l'Association. Qu'on nous cite beaucoup de départements où il serait possible de constater un semblable résultat!

Je sais bien qu'on me répondra que tous les syndicats médicaux n'ont pas été aussi sages que ceux de la région girondine, et que c'est pour ce motif qu'ils ont été tenus en suspicion. A cela, je répondrai que l'attitude des syndicats girondins est aussi celle de l'immense majorité des syndicats français. Je crois les connaître à peu près tous, et je déclare que tous ceux qui ont voulu suivre la ligne de conduite tracée dans le *Concours médical* (et c'est la presque totalité) ne se sont pas sensiblement écartés de la voie que nous nous étions nous mêmes tracée.

Aussi ce n'est pas sans une certaine surprise que nous avons vu les réponses faites par certaines Sociétés aux questions posées par le Conseil général. Quand il s'agit d'apprécier les faits, le sentiment ne suffit pas et l'imagination ne saurait se substituer à l'observation pour en tirer les conclusions qui en découlent.

En voulez-vous un exemple? Prenons, si vous le voulez bien, les réponses faites à la dixième question qui est incontestablement la plus importante de toutes, ainsi que le reconnaît l'honorable rapporteur, et voyons les solutions indiquées dans le deuxième groupe (p. 11 du rapport), celui qui est qualifié de groupe de l'*appréhension* ou de la défiance, et qui se compose de cinq sociétés.

La Société centrale, est-il dit, n'a pas reconnu *pour sa circonscription* l'utilité des syndicats et, grâce à cette réserve, nous n'aurions rien à en dire si elle n'était classée (même page) parmi celles qui déclarent ne connaître dans leur rayon d'action aucun syndicat. Nous tenons à lui signaler le syndicat médical du XVe arrondissement dont les statuts ont été déposés et qui fait partie de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Quant aux autres quatre, pour ne pas connaître de Syndicats, leur jugement n'en est pas moin sévère. Pour elles, l'Association générale suffit. Les intérêts moraux et matériels du Corps médical sont suffisamment protégés. L'Association peut donner ce que les Syndicats promettent. Les Syndicats ne valent rien; ils sont dangereux; c'est l'abomination de la désolation. Et s'ils allaient se substituer à l'Association? dit-on d'un côté. — Et s'ils allaient la désorganiser? répète-t-on ailleurs. — Ou bien encore, ajoutent les autres, est-ce que l'Association *alma parens* ne suffit pas à tout et à tous? Qui donc ose se plaindre? Nous sommes satisfaits, vous dis-je.

Hélas! non, nous ne sommes pas tous satisfaits. L'Association a fait tout ce qu'elle a pu, nous le re-

connaissons volontiers ; elle a rendu et elle rend encore, chaque jour, des services immenses au Corps médical et nous trouvons, dans son sein, des exemples de générosité et de dévouement inépuisables ; grâce à ces précieuses vertus, elle a pu réaliser ce qui paraissait l'impossible. Mais que de besoins auxquels elle ne saurait suffire, surtout dans les campagnes ! Or, c'est précisément pour satisfaire à ces besoins que les syndicats ont été créés. Ainsi ce n'est pas, comme le croit M. Foville, parce que ces besoins sont voisins que, sur bien des points, le personnel des Sociétés et des Syndicats se compose à peu près des mêmes membres (page 7), mais bien plutôt parce que chacune de ces Associations répond à des nécessités distinctes. Si elles n'étaient, en quelque sorte, que la répétition l'une de l'autre, elles n'auraient plus de raison d'exister isolément, et forcément, l'une d'elles disparaîtrait bien vite.

C'est ainsi, du reste, que l'ont compris la plus grande partie des Sociétés locale agrégées à l'Association générale, et l'examen des réponses faites à la dixième question ne saurait laisser subsister le moindre doute à cet égard.

Si nous laissons de côté les six Sociétés qui n'ont pas répondu, les seize qui, ne connaissant pas de Syndicats, ont suivi les préceptes de la sagesse et se sont abstenues de formuler un jugement, et les dix-huit du troisième groupe qui veulent attendre la pratique des Syndicats avant de se faire une opinion, nous nous trouvons en présence de cinquante-six Sociétés dont les sentiments ont été formellement exprimés.

Or, sur ce nombre, CINQUANTE-UNE sont absolument favorables aux Syndicats, bien qu'à des degrés différents. Ainsi, tandis que les unes se contentent d'exprimer de la bienveillance pour les Syndicats, de la sympathie pour leur œuvre et, tout en voulant vivre avec eux sur le pied de la bonne confraternité et du bon voisinage, ne veulent établir aucune relation organisée, d'autres vont plus loin, et recommandent une collaboration active et une véritable alliance, mais sans aller jamais jusqu'à la fusion. Il nous semble que cette solution est la vraie et qu'elle s'imposera dans un avenir plus ou moins prochain. Nous ne pensons pas qu'il puisse y avoir avantage à la transformation des Sociétés locales en Syndicats, ainsi que le demande l'Association de la Loire et de la Haute-Loire, ainsi que la proposition en a été faite également au sein d'autres Sociétés. L'Association nous paraîtrait alors s'engager dans une mauvaise voie, dans une voie parsemée d'écueils et de dangers.

Quant aux cinq autres Sociétés, elles sont franchement hostiles aux Syndicats. Nous avons dit plus haut ce que nous pensions de cette hostilité théorique ; nous n'avons pas à y revenir.

Telle est la situation qui se dégage de l'analyse du travail de MM. Foville et Vannesson.

Nous n'en reproduirons pas les conclusions que tous les lecteurs du *Journal de Médecine de Bordeaux* connaissent et que, pour notre compte, nous avons trouvées bien pâles, bien anodines. Néanmoins, après les dures paroles prononcées par M. Martineau en 1882, il nous a été particulièrement agréable d'entendre M. le Rapporteur nous affirmer que « le Conseil général obéit à la fois au vœu de la majorité et » à ses sentiments personnels, en recommandant entre » les Sociétés locales et les Syndicats la concorde et » la bonne confraternité ». Tous les Syndicats médicaux, nous n'en doutons pas, seront reconnaissants à l'Association de la Gironde d'avoir provoqué l'enquête qui a conduit l'Association générale des Médecins de France à formuler l'appréciation qu'on vient de lire, par l'organe de son Secrétaire général.

Dans une prochaine lettre, j'aurai occasion d'examiner d'autres questions auxquelles nous attachons tous le plus grand intérêt.

En attendant, cher Confrère, veuillez me croire bien cordialement à vous. A. DULAURIER.

(*Journal de médecine de Bordeaux*).

II

Pratique de la médecine et de la pharmacie

« Les opinions que nous avons soutenues sur cet objet n'ont pas reçu l'assentiment d'hommes considérables dont nous sommes habitués à recevoir avec déférence les décisions.

Nous avons soutenu : 1° que l'ordonnance délivrée par le médecin appartenait au malade qui pouvait en user et en abuser. Et, comme corollaire, nous soutenons que le pharmacien peut, sans encourir de reproche, exécuter cette ordonnance autant de fois qu'il plait au client. 2° Nous avons, enfin, soutenu qu'il serait raisonnable et équitable de permettre au médecin, si cela d'ailleurs lui convenait, de fabriquer à sa guise et de dispenser ses propres médicaments. — Il va de soi que, si le malade fait exécuter plusieurs fois l'ordonnance qui lui a été délivrée par un médecin, sans consulter de nouveau ce médecin ou un autre médecin, c'est à ses risques et périls ; et que, dans notre manière de voir, le médecin serait responsable de ses remèdes, comme le chirurgien l'est de l'emploi de ses instruments.

Eh bien ! malgré les objections qui nous ont été adressées, nous continuons à demeurer dans notre opinion.

Médecins et pharmaciens vivent encore sur des fictions ; mais on peut les dissiper aisément.

La médecine et la pharmacie sont-elles fonctions d'état? — Non. Dès lors vous ne pouvez forcer un malade de s'adresser au médecin et au pharmacien, comme il est forcé de s'adresser à l'officier de l'Etat civil, au notaire, aux juges de son ressort. La médecine ni la pharmacie ne sont relatives à la nature du gouvernement, il n'y a pas une puissance médicinale, comme il y a une puissance exécutrice et une judiciaire. Et il en résulte immédiatement que les entraves mises à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, par des lois surannées et qui sentent la barbarie, ne peuvent être qu'illusoires : c'est ce qui a lieu en effet.

Les pharmaciens font-ils la médecine? — Oui. Est il possible de les empêcher de faire de la médecine? — Non. On n'a qu'à suivre une pharmacie pendant quelques heures pour juger cette question et constater qu'un pharmacien ne peut pas ne pas faire de médecine. D'ailleurs, le bon sens public est pour nous. On ne

fera jamais croire à qui que ce soit, que celui qui prépare, débite ou dispense les remèdes n'est pas pas capable de les ordonner. Or nous demandons la réciprocité pour le médecin ; nous demandons que le médecin soit autorisé légalement à confectionner, à dispenser lui-même ses remèdes, si bon lui semble. Remarquez que cela ne supprime pas la pharmacie, pas plus que que l'exercice de l'art de guérir par le pharmacien ne supprime la médecine. Mais, allons plus en avant ; considérons l'état actuel de la pharmacie.

Personne n'ignore que la spécialité pharmaceutique joue aujourd'hui un rôle immense dans la pratique ; et que ce rôle est destiné à croître encore. Et, nous observons simplemen à ce sujet, qu'il n'y a plus à chercher à détruire la spécialisation des médicaments : elle est entrée dans les mœurs, elle est nécessaire. Et, ce qui l'a rendue nécessaire, c'est justement le monopole des pharmaciens, déclarés par la loi seuls capables de préparer les remèdes et de les vendre. Or, dans l'état actuel, on sait que le pharmacien ne peut plus composer lui-même la plupart des médicaments ; et tout le monde se révolte à l'idée qu'il faille passer par sa boutique forcément pour être autorisé à administrer une drogue, serait-ce même de la pâte de guimauve. Ainsi, la spécialisation des médicaments devait fatalement se produire pour permettre au public, s'il le veut, de s'adresser directement au grand fabricant lui-même. La chose est faite ; il n'y a plus à y revenir ! Et voici les conséquences :

1° Par la spécialité, la pharmacie s'adresse directement au public. Il n'est même plus besoin de l'ordonnance du médecin ; et la boutique du pharmacien ordinaire n'est plus qu'un dépôt ;

2° La spécialité signalée au malade par ordonnance des médecins, le malade peut en renouveler l'application, à cause même de la fixité du produit et de son action déterminée, indéfiniment en quelque sorte, sans consulter de nouveau le médecin et sans prendre avis du pharmacien ;

3° Enfin, le médecin, en choisissant un certain nombre de produits spécialisés et en se bornant à les prescrire, peut se former comme une pharmacie personnelle et d'ailleurs excellente, il faut bien le dire, s'il choisit les meilleurs marques. Le voilà donc débarrassé, par les pharmaciens grands fabricants, de l'intermédiaire des pharmaciens débitants.

Tout cela n'est-il pas exact ? et, dès lors, ne sommes-nous pas autorisés à demander qu'on abatte les fictions et qu'on entre carrément dans la réalité, dans la vérité ? Ne vaut-il pas mieux se mettre, sans arrière-pensée, dans la situation où nous place la force des choses, l'esprit public et les mœurs ?

Mais on se récrie, on aime le privilège, on s'y cramponne, parce qu'on a fait croire qu'on en tirait du profit. Beau privilège médical et pharmaceutique ! Où conduit-il ? — à mourir de faim. Et c'est ce qui arriverait infailliblement à celui qui voudrait demeurer pharmacien pur et médecin sacerdotal.

On a proclamé la liberté de l'usage des eaux minérales naturelles. Chacun peut s'abreuver à sa guise ; le médecin consulté les dispense directement sans autre intermédiaire que des donneuses d'eau, des baigneurs et des doucheurs : quel mal en est-il résulté ? — Aucun. Les médecins y ont-ils perdu ? — Non. Et les pharmaciens ? encore moins. Eh bien ! nous osons affirmer qu'il en serait de même de la liberté accordée, en ce qui concerne le commerce des drogues simples. Et, prenant exemple sur ce qui se passe aux stations médicinales, nous continuons à soutenir que le malade a le droit incontestable de se soigner à sa guise, sans consulter des médecins ; et qu'il a le droit non moins incontestable de se servir comme il l'entend de l'ordonnance qui lui a été délivrée. P. GUIBERT.

(*La Thérapeutique contemporaine*).

SEMÉIOTIQUE

L'odeur de l'haleine (1).

L'haleine est l'air expiré soit par la bouche, soit par le nez. Or, en passant par les fosses nasales, l'air expiré peut subir certaines modifications odorantes. Il importe donc au clinicien qui veut asseoir sérieusement son diagnostic, de distinguer toujours avec netteté l'haleine buccale de l'haleine nasale. Jusqu'à l'isthme du gosier, l'air expiré aura son odeur modifiée par les fièvres, nosohémies, intoxications, maladies des appareils respiratoire, digestif, urinaire, etc. Passé l'isthme du gosier, l'haleine ne sera plus modifiée, dans sa senteur, que par les maladies de l'appareil buccal et de ses annexes, ou par les altérations de cet organe, si compliqué anatomiquement qui sert à la fonction olfactive.

Nous étudierons donc d'abord l'haleine *nasale*, la plus simple pour l'étude, pour finir par la plus complexe, l'haleine *buccale*.

HALEINE NASALE

Dans le *coryza aigu*, l'air expiré par le nez revêt une odeur fade, mais pénétrante, que je crois devoir attribuer à des particules d'ammoniaque, Donders ayant péremptoirement démontré la présence d'Az H^4 Cl. dans la sécrétion muqueuse de la pituitaire enflammée.

Le coryza chronique s'accompagne volontiers *d'ozène*; cette infirmité justement surnommée « la vraie croix du malade et du médecin. »

Quand l'ozène tient à une suppuration osseuse, l'odeur est d'autant plus marquée, que la lésion est plus étendue et la stagnation du pus dans les cornets et les sinus plus complète. Les anciens, qui attribuaient la punaisie à l'écrasement du nez, avaient, toutefois, remarqué que, s'il est des camards punais, il en est beaucoup qui ne le sont pas : c'est que l'écrasement du nez est ici bien plus souvent l'effet que la cause. Cependant, il faut observer que les nez écrasés sont souvent l'apanage des strumeux : or, la scrofule est une cause d'ozène que l'on peut discuter, mais non pas contester.

(1) *Essai sur les odeurs du corps humain*, par le Dr E. Monin.

Les alternatives incessantes de la fonction respiratoire hâtent singulièrement la putréfaction des produits exhalés : Schnermans (*soc. de méd. de Bruxelles*, 6 mai 78), attribue même un grand rôle dans ce sens, à la vapeur d'eau exhalée par les poumons.

En dehors de toute altération osseuse, les rhinites chroniques, l'eczéma des fosses nasales, le coryza morbilleux, sujet à s'éterniser, etc., sont aussi des causes d'ozène. Par quel processus anatomo-pathologique ? Goffstein (*Breslau Ærtz zeitg.* 1879, p. 7, 18), a souvent trouvé, dans ses autopsies micrographiques de punais, la pituitaire atrophiée et ses glandules ayant subi la dégénérescence graisseuse : c'est à ces lésions qu'il lie les modifications sécrétoires odorantes. Masséi (de Naples) considère, selon la mode trop exclusive du moment, la punaisie comme une affection de nature parasitaire.

Un calcul des fosses nasales, un corps étranger, etc., provoquent parfois le symptôme ozène et trompent ainsi le diagnostic. Pury (*Ab. Méd.* 1847, p. 116), Mascarel (*G. des hôp.* 1851, p. 503), Kostlin (id 1856, p. 99), Lemaître (*Soc. ana.* Déc. 1874), Tillaux (*Soc. Chir.* 26 Janv. 1876), Betz (*Monatsch f. Ohrenheilkunde*, 1878, n° 12), en ont rapporté, tour à tour, les plus curieuses observations.

Mais la cause de beaucoup la plus fréquente de dysodie réside dans l'altération osseuse. Amb. Paré ne l'ignorait pas, lui qui s'écrie poétiquement, en son *VII*e *Canon et Reigle chirurgique* :

« S'il tombe quelque os du palais
Danger y a d'estre punais ! »

Dans la syphilis, l'effondrement du vomer, en écrasant le nez à sa racine, favorise la stagnation du pus : il se produit alors, selon la très juste comparaison de Niemeyer, une putréfaction comparable à celle de l'impétigo mastoïdien infantile, dans lequel le pus, sécrété entre l'oreille et la tête, dans une fente étroite, prend aisément l'odeur cadavéreuse.

Nous sommes loin du temps où Boyer écrivait que l'ozène est toujours dû à « des ulcères putrides malins. » Tout le monde admet aujourd'hui le *fœtor narium* sans ulcérations ; on l'a même constaté chez des sujets à sécrétion nasale si rare qu'on a pu attribuer l'ozène, non à l'altération de produits sécrétés, mais à la seule exhalation fétide de la membrane de Schneider (F. Niemeyer, *Path.* Ed., I., t., 1., p. 298). Dans ces cas, la punaisie n'est-elle pas comparable à la *bromidrosis pedum*, qui se produit chez les sujets les plus soigneux, en dehors de toute sécrétion stagnante ? ou aux blennorrhagies fétides, décrites par Trousseau ? ou, enfin, à ces dermatoses qui, sous des influences nerveuses, répandent l'odeur la plus infecte (acné et eczéma fétides de Hebra) ? Ce qui démontre la vraisemblance de ces comparaisons, c'est : 1° que l'ozène *sine materia* est fréquent, chez la femme surtout (Voltolini) ; 2° qu'il est souvent héréditaire, au dire de tous les auteurs ; 3° qu'il peut affecter le type intermittent (n'exister, par exemple, que durant la période menstruelle). Max Simon (*in Bull. de thér.* 1850), cite le fait curieux d'une jeune fille atteinte d'ozène essentiel et chez laquelle la sérosité d'un vésicatoire offrit la même repoussante odeur que l'haleine nasale ; « c'était en quelque sorte, dit-il, un ozène du bras, montrant bien le vice constitutionnel de la punaisie. » L'auteur de ce mémoire a vu un ozène, guéri par le douches nasales de Weber, faire place à des pertes blanches fétides : un fait presque analogue a été signalé par Hoffmann (cité ds J.-B. Blatin, *De la leucorrhée, etc.*)

D'après Tillot (*Ann. des mal. de l'or. et du larynx*, 1875, p. 112. du tome 1), l'ozène essentiel est franchement caractérisé par l'odeur *sui generis* de marécage : cette odeur, ordinairement, méconnue du malade, se rapproche effectivement davantage de la putréfaction végétale que des putrilages animaux. Elle n'en est pas moins diffusible et intolérable. Parfois elle force les malheureux punais, repoussés par la société, à s'évader de l'existence par le suicide. L'odeur est, du reste, aussi diffusible qu'elle est répulsive. Trousseau rapporte qu'ayant un jour reçu dans son cabinet une jeune fille atteint d'ozène, il fut forcé de laisser ouvertes toute la journée les fenêtres de son appartement. L'odeur de l'ozène est, enfin, très spéciale, au point que les simulateurs, pourtant féconds en ressources, ont rarement essayé de la feindre, en introduisant dans leurs fosses nasales diverses substances fétides, viande pourrie, Roquefort (Boisseau).

Symptôme de rhinites diathésiques, la punaisie n'a plus alors son odeur de marécage. Dans la scrofule, elle rappelle, à s'y méprendre, la senteur aigre et repoussante de la punaise écrasée ; dans la syphilis, elle exhale une odeur spermatique fade et écœurante, assez bien comparable à celle du merlan frais.

La fétidité des coryzas chroniques s'exaspère par l'époque menstruelle (Voltolini) et par les phlegmasies aiguës de la pituitaire intercurrentes. — (Gerdy, Trousseau).

L'haleine nasale voit son odeur se modifier dans d'autres maladies. Dans la diphtérie, on voit souvent filtrer par le nez des sécrétions qui donnent à l'haleine une senteur intermédiaire entre la punaisie et la gangrène (Sanné). Elle est d'une haute importance pronostique, parce qu'elle annonce toujours l'hypertoxie.

Dans le lupus scrofuleux des fosses nasales, l'odeur manque souvent, parce que le muco-pus ne trouve pas, dans la faible quantité d'air qui passe entre le narines oblitérées, les conditions nécessaires à la fermentation. D'ailleurs, il faut bien dire que les rhinites ostéo-périostiques sont loin de s'accompagner fatalement d'ozène. Dans le coryza caséeux (Duplay, Périer), l'haleine revêt en partie l'odeur des grumeaux infects secrétés.

Les affections des sinus maxillaires déterminées par des caries dentaires, catarrhes chroniques, ostéo-périostites, corps étrangers animés (larves

de muscides) ou inertes (projectiles de guerre), etc., — donnent à l'air expiré une senteur fétide très marquée, à cause de la rétention des produits sécrétés subissant la fermentation putride.

Cette odeur est sentie non-seulement par l'entourage du malade, mais aussi par le malade lui-même qui, pour son malheur, a généralement conservé l'intégrité sensorielle de la portion olfactive de son appareil nasal.

RÉSUMÉ DE L'ODEUR NASALE

Etude du processus *ozène* et de sa pathogénèse.
Différences d'odeur selon les causes.
Corps étrangers des fosses nasales.
Ozène dit *essentiel*. — Ozènes diathésiques.
Haleine nasale dans la diphtérie, le lupus, les maladies des sinus.

HALEINE BUCCALE

Nous insisterons particulièrement sur cette esquisse séméiologique, qui n'a jamais été tentée, jusqu'ici, par aucun médecin. On verra que des conséquences pratiques et thérapeutiques s'en dégageront nombreuses. La question atteint parfois une importance sociologique: certaines législations (Espagne, Etats-Unis) admettent, comme causes de divorce et de séparation, la stomatodysodie.

Dans l'état de santé, l'odeur de l'haleine existe, particulière, mais peu prononcée. Douce dans la jeunesse, elle s'accentue avec l'âge. Le matin elle est aigre et mauvaise, par suite des altérations que subit, pendant la nuit, le mucus bucco-pharyngien, et de la fermentation des résidus alimentaires. L'haleine contracte, chez certaines personnes, l'odeur des *ingesta*, et notamment de l'ail, du tabac, de l'alcool, etc... Au moment des règles, les femmes exhalent généralement par la bouche une odeur forte, insupportable, rappelant l'odeur de moisi: c'est une remarque qui a échappé dernièrement à l'un des membres de la Société Neurologique de Londres, société qui compte dans son sein beaucoup de femmes. Il y a donc lieu de recommander aux femmes, au moment de la période mensuelle, les soins d'hygiène buccale les plus impérieux.

L'odeur normale de l'haleine est due (Regnault) à de faibles quantités de carbonate d'ammoniaque et d'hydrogène sulfuré et protocarboné. Chez les urémiques, qui rendent par l'expiration des produits ammoniacaux, l'odeur de l'haleine est assez analogue à celle du poisson avancé.

« L'odeur de l'haleine fébrile, dit excellement Racle *(Diagnostic*, Ed. de 1878, p. 514), est caractéristique : il serait difficile de la définir, mais tout le monde la connaît. »

Au début de la fièvre puerpérale, les accouchées exhalent une haleine très aigre.

Dans la fièvre lactique, la septicémie, la manie aiguë, elle revêt la senteur fade et nauséeuse de souris.

Dans la gangrène des plaies, les produits volatiles du sphacèle (acides gras, valérianate d'ammoniaque, carbures et sulfures d'hydrogène) sont incessamment résorbés par le torrent circulatoire, et, en s'éliminant par les poumons, ils donnent à l'haleine la puanteur caractéristique de la gangrène.

« Les enfants qui ont une température élevée (pneumonie) ont souvent une odeur chloroformée de l'haleine ; » voilà une remarque du Dr Kein (*in Gaz. méd. Strab.* VIII, 1878) dont tous les praticiens ont pu souvent vérifier, comme nous, la grande justesse : nous croyons cette odeur due à l'acétone.

Dans la dysentérie aiguë, les fièvres graves, l'envenimation ophidienne, etc., l'haleine est puante et cadavéreuse. Dans la peste antique (typhus), nul, mieux que le poète Lucrèce, n'exprima les modifications odorantes que subit l'air expiré :

> « Spiritus ore forâs tetrum volvebat odorem,
> « Rancida quo perolent projecta cadavera ritu ».

Dans la fièvre typhoïde, la fétidité de l'haleine est le plus souvent très marquée. Mais elle nous semble tenir surtout, dans ce cas, à l'état local de la bouche, aux fuliginosités; Huxham n'a-t-il pas écrit, il y a plus de deux cents ans, cette vérité : « Le sang de la fièvre putride exhale une odeur fétide, même au sortir des vaisseaux ? » (*Cl. Alquié Path. med.* 1850, t. I, p. 66).

Dans la période algide du choléra, Martin-Lauzer et Cottin ont justement comparé à l'odeur cuivreuse la sensation olfactive causée par l'haleine froide des cholériques

Dans le délire aigu, dit Esquirol, l'absence de fétidité de l'haleine permet un pronostic de bon aloi ; fait de haute importance en psychiâtrie, où rien n'est plus incertain que la prognose.

Bien des substances éliminent par l'haleine leur senteur plus ou moins modifiée. C'est le cas des résines, gommes-résines, térébenthines, et des produits qui (comme l'ail et les crucifères), renferment des essences volatiles. Le musc donne à l'haleine son odeur suave, l'eucalyptus son odeur embaumée; le copahu son odeur balsamique et térébenthacée accusatrice. Dans le saturnisme, l'iodisme, le carbonisme, l'empoisonnement par l'eau de javelle, l'odeur de l'haleine est caratéristique.

L'haleine des hydrargyriques répand, bien avant tout ptyalisme mercuriel, une odeur métallique spéciale, reconnaissable pour tout nez exercé. Cette modification odorante de l'air expiré peut faire flairer au médecin l'approche de la stomatite; elle donne, en tous cas, l'assurance (dans le cas de frictions napolitaines, p. ex.) que Hg a été bien absorbé.

Dans l'empoisonnement par l'alcool, les gaz de l'haleine ont l'odeur plus ou moins marquée d'aldéhyde : ce qui assure le diagnostic et permet de déjouer la simulation chez celui qui vient de commettre un crime, par exemple.

Les sulfures alcalins, décomposés par l'action du suc gastrique, éliminent HS par l'haleine : on le voit, après l'ingestion des eaux sulfureuses

dites accidentelles (Enghien, Aix-la-Chapelle, Guillon, etc.); c'est même ce qui explique l'action pulmothérapique de ces eaux-là. Avec les eaux sulfureuses naturelles du groupe des Eaux-Bonnes, Cauterets, etc., l'odeur de l'air expiré est moins prononcée : elle rappelle celle des œufs durs. Le sulfure de calcium, employé dans le croup, donne, au contraire, à l'haleine, une odeur sulfureuse très marquée (œufs couvis) (1).

Dans le diabète, l'haleine répand une odeur spéciale, accentuée, caractéristique, acidule, un peu alcoolique et comme vineuse, parfois vinaigrée ou d'odeur de bière aigre. Les nuances et l'intensité de cette odeur de l'haleine varient selon le degré de la glycohémie: souvent, elle est assez pénétrante pour remplir la chambre et les vêtements du diabétique de ses émanations aigrelettes particulières. Grellety a dit: « C'est une odeur qu'on n'oublie pas, et qui m'a servi à dépister la glycosurie. » Duboüé (de Pau) affirme également que ce symptôme lui a souvent permis de *flairer* le diabète. (*Soc. de chir.* 12 juin 72). « Quant à donner, ajoute-t-il, une idée de cette odeur à ceux qui ne l'ont pas encore perçue, j'avoue que je suis tout à fait incapable de le faire. Le seul conseil que je puisse donner à cet égard, c'est de sentir l'haleine des malades notoirement diabétiques. J'ose affirmer qu'on n'oubliera plus leur odeur, et qu'on la reconnaîtra dans l'avenir. » L'odeur de l'haleine diabétique est, en effet, *particulière*. C'est ce qui explique les multiples et bizarres comparaisons dont elle a été l'objet; Pavy l'assimile à celles des pommes mûres, Latham au foin coupé, Gubler à la choucroûte, etc.

Faible, elle est due à l'aldéhyde, produit par la fermentation du sucre et de la salive. Plus marquée, elle ressemble assez à celle du chloroforme, de l'éther acétique, et est due à l'*acétonémie*, fermentation anormale, décrite pour la première fois par Cantani. Alors, l'odeur indique toujours une respiration incomplète, un *mauvais état du poumon*. L'odeur d'acétone est généralement pénétrante : c'est ainsi que le malade de l'*Osservazione LXXXIV du traité* de Cantani, empeste, en quelques minutes, un cabinet de consultation. Forte et diffusible, l'odeur d'acétone entraîne parfois de la céphalée et des étourdissements chez les personnes qui vivent avec un diabétique. Mais il faut, pour cela, comme le remarque justement Balthazar Foster (*Brit. méd. j.* 19 january 78), que le diabétique soit un peu fébricitant : alors seulement, l'acétone est capable de se volatiliser notablement dans l'haleine.

à suivre.

(1) Le docteur William Beisert a observé que, chez quelques personnes soumises à l'usage du sous-nitrate de bismuth, l'haleine prenait une odeur se rapprochant de celle de l'ail, et il attribue cette odeur à la présence du tellure et non à l'arsenic. Dans ces expériences, lorsque le bismuth était très pur, l'odeur alliacée était nulle. L'ingestion de 5 milligrammes d'oxyde de tellure était suivie, à bref délai, de l'odeur caractéristique d'ail, avec un goût métallique dans la bouche. (*New-Orleans Med. and. Surg. Journ. Mai* 1884).

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat médical du Cher (région nord).

Mon cher confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser le compte-rendu de la séance du 5 mars 1885, tenue à Henrichemont (Cher).

Etaient présents : MM. Perussault, président; Courrèges, secrétaire; Gressin, Decensière. Syndics : Durand, Deroin, Demouch, Bailly, Castay et Combaud membres. MM. Ravier, Massay et Méraut, empêchés pour des motifs indépendants de leur volonté se font excuser.

M. le secrétaire fait connaître que l'inspecteur des Enfants-assistés a favorablement accueilli le vœu du syndicat, tendant à obtenir que le certificat de nourrice soit délivré exclusivement par le médecin inspecteur de la circonscription. Cette résolution ayant soulevé quelques réserves de la part des membres qui ne sont pas chargés de l'inspection; il est décidé que l'on demanderait à l'administration de créer des postes d'inspecteurs des enfants du premier âge, partout où les besoins du service l'exigeraient, tout en tenant compte des droits acquis et des convenances confraternelles.

Relativement à la question pendante devant la Cour de cassation, relativement au procès de Domfront; le Syndicat médical du Cher, considérant que la question soulevée par le procès de Domfront et actuellement soumise à la Cour suprême, touche à la vitalité et au fonctionnement des Syndicats médicaux, déclare donner à l'Union des Syndicats un encouragement pour sa légitime résistance et est prêt à l'aider de son concours matériel si elle juge devoir y faire appel.

M. le Dr Deroin, de Veaugues, est désigné pour représenter le Syndicat du Cher à la réunion annuelle de l'Union à Paris.

Il touchera de ce fait une indemnité de frais de voyage de cinquante francs.

Le Secrétaire, Dr COURRÈGES.

VARIÉTÉS

Les femmes médecins dans l'Inde.

Dans l'Inde, les coutumes sont telles, qu'il n'est pas permis aux femmes de voir un médecin, malgré la plus urgente nécessité. Si le danger est grand, le praticien est introduit par le mari ou le père dans la chambre de la malade; mais un rideau se trouve entre cette dernière et le médecin. Ce dernier tâte le pouls et doit établir le diagnostic sans voir la malade.

Quelques naturels, qui, dans les cas ordinaires, admettraient le *male doctor*, l'écartent encore dans les cas de maladies particulières aux femmes.

Le succès des femmes docteurs en Angleterre et en Amérique a donné l'idée de faire soigner les femmes de l'Inde par des médecins de leur sexe. Un américain résidant à Bombay, M. Kettridge, associé à un gentilhomme perse, M. Serabji Shapurji, s'en emparèrent et

la mirent à exécution. Elle fut vite acceptée favorablement.

En janvier 1883, une liste de souscription fut publiée à Bombay et, en deux mois, on recueillit 40.000 roupies pour payer les frais de deux dames docteurs et établir un dispensaire. Le mouvement a été surtout national. Les Hindous, les Mahométans et les Perses étaient représentés sur la liste. Il n'y eut pas un naturel riche dans la ville qui ne donnât.

Un Perse, M. Pestonyee Cama, offrit 169.000 roupies pour construire un hôpital, et un Mahométan, M. Jaffer Suleiman, donna 20.000 roupies pour l'installation d'un dispensaire.

En novembre 1883, le duc de Connaught plaça la première pierre de l'hôpital qui doit contenir cinquante lits; et en décembre, la première femme docteur dans l'Inde, à l'exception d'une dame de Madras, arriva à Bombay. Au mois de juillet dernier, le dispensaire a été ouvert et le succès a été complet. Le premier jour, neuf femmes se présentèrent elles-mêmes pour se faire traiter par le Dr Edith Pechey, et le neuvième jour, trois cents malades réclamaient son assistance; à partir de cette époque, il y a eu une moyenne de cent malades par jour.

En novembre dernier, la seconde dame docteur, Dr Charlotte Ellaby arriva, et le dispensaire marcha plus régulièrement. Mais il y a de la besogne pour vingt femmes docteurs. Les malades n'ont eu aucune hésitation pour venir au dispensaire. L'hôpital n'est pas encore terminé, mais une construction temporaire est presque prête et sera utilisée ce printemps.

Mais on sent que l'Assistance médicale pour les femmes de l'Inde ne devrait pas toujours provenir d'une source étrangère. Les femmes de l'Inde doivent apprendre à soigner leurs sœurs malades. Dans la Perse, dans l'Inde, il y a des femmes prêtes à recevoir l'instruction médicale; et maintenant on l'a rendue accessible. Le grand collège de médecine a été invité à ouvrir ses portes aux étudiants du sexe féminin. Déjà douze jeunes femmes, Persanes et Anglaises, nées dans l'Inde, ont achevé leur première année d'études médicales. Enfin, l'Université de Bombay a admis, depuis 1883, toutes les *female students* à subir les examens aux mêmes conditions que les autres étudiants.

Ainsi la carrière médicale est aujourd'hui ouverte à toutes les femmes de l'Inde.

Les premières souscriptions ont assuré le service de deux dames docteurs pendant trois ans. La munificence de M. Cama et de M. Jaffer Suloman a pourvu Bombay d'un hôpital et d'un dispensaire. Le gouvernement de Bombay a promis de maintenir l'hôpital, et la municipalité pourvoit déjà aux dépenses d'un dispensaire.

Mais dans trois ans, surgira la grave question des honoraires des docteurs. Il est à désirer que le gouvernement prenne à sa charge l'hôpital des femmes, comme il le fait pour les autres hôpitaux de Bombay, et que cet hôpital soit placé sous l'autorité du gouvernement comme une division du département médical de l'Inde.

Dr SOULOUMIAC.

BIBLIOGRAPHIE

LIBRAIRIE OCTAVE DOIN, 8, PLACE DE L'ODÉON, PARIS.

Dictionnaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacologie, de toxicologie et des eaux minérales, par DUJARDIN-BEAUMETZ, membre de l'Académie de médecine et du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, médecin de l'hôpital Cochin. Tome second (fascicules 6 à 10). — Un fort volume petit in-4° de 900 pages à deux colonnes avec 257 figures, prix : 25 fr. Le dixième fascicule qui complète ce volume vient de paraître, prix : 5 fr. — L'ouvrage sera complet en 4 volumes. Les tomes III et IV paraîtront comme les deux premiers en 10 fascicules. Tous les fascicules se vendent séparément.

Nous avons déjà eu l'occasion d'exprimer à plusieurs reprises notre opinion sur la valeur de cette publication. Le nom du maître éminent qui l'a entreprise est un sûr garant du soin apporté à la rédaction. Nous souhaitons que l'ouvrage soit terminé le plus promptement possible ; car il est appelé à rendre des services considérables à tous les praticiens, comme aux étudiants, pour la préparation de leurs examens.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part du décès du docteur Paul Picot, d'*Aumale* (Algérie), membre du « *Concours médical.* »

FORMULES THÉRAPEUTIQUES

PRÉPARATION ANTI-ASTHMATIQUE.

Iodure de potassium		
Teinture alcoolique de lobélie	ââ	10 grammes.
— — de polygala.		
Extrait thébaïque	0,10	centig.
Eau distillée	300	grammes

Une cuillerée à soupe matin et soir.

PILULES TONIQUES
(*Hugo Engel. Phil. Med. Times*).

Fer réduit par l'hydrogène	0,05	centigr.
Acide arsénieux	0,01	milligr.
Extrait de gentiane	0,05	centigr.
— de noix vomique	0,01	—
— de quinquina rouge	0,10	—
Gomme adragante / Glycérine officinale	Q. S.	

Pour une pilule. En prendre trois par jour.

Le Directeur-Gérant. A. CEZILLY.
Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

23 mai 1885 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 7me Année.— No 21

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Voilà déjà longtemps que l'ACADÉMIE est aux prises avec la question de l'érysipèle. Jusqu'ici, les orateurs étaient presque tous des chirurgiens, et ils étaient surtout préoccupés des moyens de prévenir une redoutable complication des plaies. Cette fois (12 mai), c'est un médecin, un anatomo-pathologiste, M. *Cornil*, qui vient aborder le côté pathogénique.

M. Cornil, dont la compétence en matière de microbio-micrographie est incontestable, pense avoir isolé le **microbe de l'érysipèle.** C'est toujours un strepto-coccus ou microbe en chaînettes qu'il a rencontré dans tous les érysipèles, bénins ou graves, spontanés ou chirurgicaux. Les cultures ont toujours donné des résultats positifs. Les micro-organismes en question peuvent rester localisés dans le derme où leur pullulation de proche en proche explique l'extension de la dermite érysipélateuse.

Ce sont des parasites en général peu dangereux, puisque, même lorsqu'ils ont pénétré dans la circulation générale par quelque excoriation des muqueuses de la face, et donné naissance à l'érysipèle dit spontané ou médical, les accidents qu'ils déterminent sont le plus ordinairement bénins. Et cependant quels ravages l'érysipèle ne fait-il pas trop souvent dans les salles de chirurgie et les services des femmes en couche? Comment ce même microbe, si bénin tout-à-l'heure dans l'érysipèle médical de la face, devient-il un agent de mort dans l'érysipèle chirurgical ?

On pourrait agiter la question de savoir si le même agent parasitaire, transplanté dans un terrain particulier, tel que celui d'un organisme

FEUILLETON

Nos soldats à Formose.

Les détails contenus dans la lettre suivante, que nous recevons de l'Indo-Chine, intéresseront nos lecteurs. Ils constituent un précieux témoignage en faveur de la bienfaisante action de nos confrères de l'Armée et de la Marine.

Le corps de santé militaire est autonome; on nous affirme que celui de la marine n'est plus gêné par des règlements étroits, et qu'on lui accorde une latitude suffisante.

Marins et soldats reçoivent, en conséquence, les soins que réclament les circonstances. S'ils éprouvent des maladies graves, des souffrances inévitables, on est heureux de constater que toutes les mesures sont prises pour les soulager. Nous pouvons, en conséquence, mieux augurer de l'avenir, puisque les cruelles leçons de nos précédentes guerres n'ont pas été stériles.

Le 29 mars 1885.

Monsieur et très honoré Directeur,

« Je m'empresse de répondre à votre lettre du 15 février qui m'arrive aujourd'hui même.

Vous me demandez des faits précis concernant la situation sanitaire des troupes de Formose: je me sens d'autant plus à l'aise ppur vous satisfaire que les faits relatés par le journal de médecine dont vous parlez sont absolument erronés; d'ailleurs la médecine militaire est presque complètement en dehors de tout ceci. Je vais, selon votre désir, entrer dans quelques détails.

D'octobre 1884 à janvier 1885, les troupes d'occupation de Formose étaient uniquement constituées par des soldats d'infanterie de marine; en consé-

humain déjà malade par le fait du traumatisme chirurgical ou obstétrical, et dont les humeurs ont dû subir des modifications chimiques particulières, n'acquiert pas une virulence plus élevée par suite d'une sorte de culture et de perfectionnement? Si, par le passage successif à travers des organismes différents, le microbe de la rage s'est atténué sous la main de Pasteur, d'autre microbes, au contraire, ne peuvent-ils acquérir une virulence exaltée et des aptitudes morbifiques nouvelles, quand ils ont été transplantés dans de nouveaux milieux?

Cette hypothèse, qu'il n'est pas temps de développer ici, pourrait être défendue par quelques bons arguments. Elle expliquerait peut-être comment ce même streptococcus, trouvé constamment par M. Cornil dans l'érysipèle, a été rencontré par lui également dans certains phlegmons. N'y a-t-il que ressemblance morphologique entre ces streptococcus de l'érysipèle et ceux du phlegmon, ou analogie complète? Ne se pourrait-il faire que le streptococcus qui, cantonné dans le derme, provoque la dermite extensive que nous appelons érysipèle, ayant une fois pénétré dans la profondeur des tissus et notamment dans le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire, y devienne la cause des phlegmons ?

M. Cornil propose une autre explication des différences de gravité entre les érysipèles médical et chirurgical ou obstétrical. Dans ceux de la seconde et de la troisième catégorie, il a toujours trouvé, outre le streptococcus, d'autres bactéries variées. Les micro-organismes de l'érysipèle peuvent donc avoir envahi l'organisme pêle-mêle avec ceux qui provoquent les suppurations et la fièvre puerpérale ; ces divers parasites agiraient alors chacun suivant ses aptitudes particulières, pour provoquer les diverses complications cliniquement connues des traumatismes et de l'état puerpéral.

— M. *Sandras* a lu un travail sur les **modifications que l'on peut faire subir à la voix humaine par des inhalations.** Il paraît que l'auteur aurait réussi à en modifier rapidement les qualités acoustiques (timbre, intensité). Nous attendons, pour nous faire une opinion, le rapport de la commission nommée pour examiner la méthode nouvelle. Mais quelle ne serait pas la joie des chanteurs, si on pouvait désormais améliorer rapidement les qualités de leur appareil vocal?

— M. *Motet* a communiqué deux faits médico-légaux à propos desquels il agite la question de la **responsabilité des individus qui deviennent criminels sous l'influence de l'alcoolisme.** Les recherches si intéressantes de MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé sur la toxicité inégale des divers alcools employés dans le commerce, sont confirmées par l'observation clinique. L'intoxication alcoolique se montre de jour en jour plus grave par les effets physiologiques qu'elle exerce sur les malheureux buveurs. Si des actes de violence et de brutalité sauvages commis par des alcoolisés deviennent plus fréquents, le médecin, appelé à chaque instant par la justice à donner son opinion sur le degré de responsabilité des accusés, doit être prévenu de la complexité de beaucoup de cas qui lui sont soumis.

De même que, au cours de certaines aliénations surviennent des actes impulsifs, des entraînements irrésistibles, inconscients, réflexes à la violence et au meurtre, — les épileptiques en offrent le plus frappant exemple —, on voit chez certains alco-

---

buence, le personnel médical tout entier était tiré de la flotte.

Si j'en crois mes collègues de la marine, la situation n'a pas laissé que d'être un peu dure au début: d'autant plus que le choléra, endémique à Kelung (ce que l'on ignorait probablement), n'a pas tardé à s'abattre sur nos malheureux soldats, dans les rangs desquels il a fait de larges brèches.

Mais la situation s'est singulièrement améliorée. Les locaux les plus confortables de la ville ont été transformés en ambulances qui, en très peu de temps, se sont trouvées largement pourvues du nécessaire, en fait de personnel et de matériel.

Aussi, lorsque le Bataillon d'Afrique et celui de la Légion étrangère ont, à quelques jours d'intervalle, débarqué à Kelung, la médecine militaire n'a-t-elle eu à intervenir d'aucune sorte: elle s'est bornée à envoyer, en toute tranquillité, ses malades et ses blessés dans les établissements hospitaliers de la Marine.

Depuis lors, les choses se sont encore améliorées, et je dois rendre cette justice à l'autorité militaire que, loin de gêner l'action médicale, elle lui a, au contraire, laissé toute la latitude, toute l'initiative désirables. Quatorze médecins de la flotte, trois pharmaciens et plusieurs commissaires sont venus, il y a un mois, renforcer le personnel; de nouvelles ambulances se créent tous les jours, et chaque courrier apporte aux hospitalisés des vivres de toute nature, gibier, poisson, légumes frais, œufs, etc. En outre, les magasins regorgent de dons de toutes espèces provenant principalement de la *Société des femmes de France* et consistant en vêtements, flanelle, chaussettes de laine, tricots, vins fins, eaux minérales, etc., etc.

Enfin, je puis vous affirmer, en toute confiance, que depuis notre arrivée ici, les malades n'ont absolument manqué de rien et se trouvent dans des conditions de bien-être *qu'ils ne rencontreraient certainement dans aucun hôpital de France*, dès que nos hommes

liques des impulsions homicides qui ont le caractère de l'inconscience et de l'irresponsabilité.

Il y a aussi une catégorie d'individus qui, bien que modérément buveurs, sont tellement sensibles à l'action toxique de l'alcool qu'une dose, capable seulement de déterminer chez d'autres hommes l'ivresse vulgaire, fait éclater soudain chez eux un effroyable accès de manie destructive. Les alcoolisés, devenus ainsi meurtriers involontaires, n'ont souvent gardé aucun souvenir, une fois leur crise passée, des actes criminels accomplis. Les magistrats et les jurés ne se rallient pas toujours à l'opinion du médecin expert relativement à l'irresponsabilité de l'accusé; mais le médecin ne doit pas moins avoir toujours présente à l'esprit la difficulté des conclusions qu'il formule.

—L'Académie a élu membre correspondant national M. *Rollet* (de Lyon),

— M. *Jeanton*, interne à l'hôpital Saint-Louis, a publié une observation **d'empoisonnement par la teinture de digitale** à la dose de 90 grammes, qui avait été avalée d'un seul coup par le domestique d'un pharmacien. Des vomissements spontanés s'étant produits au bout de peu de temps, une notable partie du poison fut probablement éliminée ainsi, expulsion complétée par les vomitifs qui furent administrés à l'hôpital. — Les phénomènes ultérieurs peuvent être répartis en deux groupes : les uns, attribuables à de la gastrite (intolérance de l'estomac, douleurs épigastriques) ; d'autre part des troubles circulatoires moins accentués qu'on ne s'y serait attendu, irrégularité et ralentissement modéré du pouls; mais surtout des troubles nerveux : délire violent nécessitant l'emploi de la camisole, hypéresthésie cutanée et hémiparésie musculaire, vertiges, sifflements d'oreille, amblyopie et xanthopsie.

En huit jours la guérison fut complète.

— M. *Chautemps* a déposé sur le bureau du Conseil municipal une proposition relative à la **réglementation des consultations externes dans les hôpitaux d'enfants.** Il demande que, dès leur arrivée à l'hôpital, et en attendant la visite du médecin, les enfants soient répartis entre divers pavillons, suivant qu'ils sont atteints ou non d'affections contagieuses, afin d'éviter toute contamination pendant l'attente, assez souvent longue.

Cette proposition ne manque pas de bonnes raisons pour sa défense, mais il ne semble pas que le désir de M. Chautemps soit bien aisé à réaliser dans la pratique. Le diagnostic est souvent difficile à porter à un examen rapide, tel que celui qui pourra être fait de l'enfant à la porte de l'hôpital. On pourra bien isoler quelques rougeoles évidentes et quelques coqueluches ; mais combien passeront inaperçues, quoi qu'on fasse.

— M. Chautemps nous a semblé mieux inspiré en demandant la création d'**établissements hospitaliers nouveaux pour les maladies chroniques des enfants**, qui encombrent Trousseau et l'hôpital de la rue de Sèvres. Cependant, c'est plutôt, croyons-nous, dans le développement à donner à l'institution des petits dispensaires de quartiers que doit s'attacher le Conseil municipal.

— La prétendue rareté de l'**hystérie chez l'homme** a été depuis longtemps démentie. Récemment, M. Charcot a montré à ses cliniques toute une série de malades du sexe masculin portant, suivant son expression, les *stigmates de l'hystérie*, anesthésie unilatérale ou en plaques circonscrites, zônes hystérogènes, rétrécissement con-

---

consenti à ne plus boire que de l'eau bouillie, ayant compris, par expérience, qu'une eau peut être empoisonnée, si claire et si limpide qu'elle soit.

Actuellement l'épidémie a presque disparu, à l'exception de quelques cas isolés qui reconnaissent toujours la même cause : l'usage de l'eau non bouillie.

Les cas de diarrhée simple sont tellement nombreux que nul n'y échappe, en dépit de toutes les précautions. Il faut dire aussi que tous nous avons éprouvé de grandes fatigues, et souffert principalement des conditions météorologiques dans lesquelles nous nous trouvons depuis notre arrivé ici. Formose est douée d'un climat exceptionnel : il y fait presque froid, et il y tombe en moyenne *trois mètres* d'eau tous les ans.

C'est vous dire qu'il y pleut d'une façon à peu près continue; cela en est agaçant. Néanmoins, il a fallu marcher contre un ennemi devenu menaçant, le déloger de positions formidables et s'y établir, travailler aux retranchements en pleine boue, sous une pluie incessante, coucher sur un sol liquide, et souvent en plein air, sans abri. Et cela presque continuellement depuis notre arrivée. Vous conviendrez que de telles conditions étaient désastreuses, et que, sans parler du feu de l'ennemi qui, à l'heure actuelle, nous a mis près de 200 hommes hors de combat sur 800 du bataillon d'Afrique, l'hygiène et ses règles ont dû plus d'une fois être laissées en dépôt, avec les bagages.

Les malades et les blessés sont disséminés un peu partout : eh bien, je n'ai pas encore entendu un seul d'entre eux formuler la moindre plainte concernant, soit le personnel qui les soigne, soit la façon dont ils sont nourris ou installés. Au contraire ils n'ont, pour les médecins de marine, que des éloges auxquelles je ne puis que m'associer pleinement.

J'ajoute que le médecin naval me semble jouir d'une autonomie parfaite et pouvoir aller de l'avant, sans être retenu par de mesquines considérations d'argent ou de routine : ce qui, malheureusement, n'a pas toujours lieu pour les médecins militaires.

Voilà la situation vraie ; elle serait autre que je

centrique du champ visuel et dyschromatopsie; stigmates dont la constatation impose le diagnostic véritable de phénomènes convulsifs ou paralytiques présentés par ces malades.

Un point très intéressant de l'histoire des hystériques, c'est leur *relation fréquente avec des traumatismes* matériels ou des *chocs nerveux* d'ordre moral. Ces deux causes peuvent être réunies, comme cela s'est vu, *à la suite d'accidents de chemin de fer*. Page, en Angleterre, Putnam et Walton, en Amérique, ont étudié des faits de paralysies subites survenues après des accidents de chemin de fer, à la suite desquels certains voyageurs, ayant éprouvé une faible secousse physique, mais une grande frayeur, se sont vus soudain privés des mouvements ou de la sensibilité des membres ou des appareils sensoriels.

Les compagnies ont été actionnées en dommages-intérêts pour plusieurs cas analogues, dans lesquels, cependant, il n'y eut pas de troubles irrémédiables, tels que des hémorrhagies ou autres lésions destructives des centres nerveux eussent pu en produire. Il s'agissait souvent de l'éveil de manifestations hystériques chez des prédisposés. Ce sont là des phénomènes de l'ordre de ceux que M. Browm Séquard a bien étudiés sous le nom de phénomènes d'inhibition.

— Le bruit a couru que le choléra s'était manifesté subitement et avec une certaine intensité, à Durham, en Angleterre. Nous espérons bien que cette nouvelle ne sera pas confirmée.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Néphrectomie pour un cas d'hydronéphrose consécutive à la pyélo-néphrite calculeuse (1)

Une jeune fille de 27 ans, pâle et assez maigre, entrait au mois de mars à la Pitié, dans le service du Dr Chauffard. Depuis son enfance, elle avait ressenti des douleurs dans le flanc gauche. A 21 ans, ces douleurs redoublèrent, s'accompagnèrent d'irradiations lombaires et crurales et de frissons. Depuis deux mois, il s'était produit dans le côté une tuméfaction profonde accompagnée de symptômes inflammatoires. La palpation et la percussion dénotaient une tumeur lisse, ovoïde, rénitente, ayant un diamètre vertical apparent de 11 centimètres, et transversal de 17 environ; elle était, de plus mate, et fluctuante. Les urines étaient purulentes. Le Dr Chauffard fit une première ponction aspiratrice et retira un liquide urineux, d'abord limpide, puis purulent et grisâtre. Quelques jours après, la tumeur était de nouveau remplie; une seconde ponction retirait 300 grammes de liquide; une injection colorée à la fuchsine, et revenue par la miction, montra que l'uretère était encore perméable. Le Dr Polaillon se chargea alors de la malade, confirma le diagnostic d'hydronéphrose fait par son confrère, et résolut de faire la néphrectomie. Une incision verticale, en dehors de la masse sacro-lombaire s'étendant de la 12e côte à la crête iliaque, fut pratiquée: les couches musculaires furent divisées avec le thermo-cautère sans la moindre effusion de

(1) Acad. de médecine, 5 mai 1885, et Soc. Médicale des hôpitaux, 8 mai.

n'aurais pas hésité, croyez-le bien, à vous l'écrire en toute franchise. Je terminerai par quelques mots sur l'état sanitaire des troupes, beaucoup moins satisfaisant qu'on ne pourrait le supposer malgré toutes les mesures prises.

Comme je vous l'ai dit plus haut, le choléra a fait ici de terribles ravages, principalement chez les fantassins de la marine. Dans l'épidémie dont parle La Fontaine:

Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés,

Ici, tous n'étaient pas frappés, mais, à une ou deux exceptions près, l'on peut dire que tous ceux qui étaient frappés mouraient, et parfois en quelques heures. Comme toujours, l'eau non bouillie, des sources et des puits, était le principal agent de contamination; heureusement l'épidémie a diminué.

Quant aux conséquences d'une pareille existence, vous les voyez d'ici; diarrhées, dysenteries, affections pulmonaires variées, rhumatismes de toutes sortes, etc.

Quoi qu'il en soit, nos hommes ont supporté, d'une façon réellement admirable, les fatigues et les privations que les circonstances leur imposaient. Il y a eu, évidemment, quantité de malades, mais beaucoup moins qu'on n'aurait pu le craindre. De même la proportion des décès est considérable, mais ils résultent des circonstances et nullement de l'incurie ou de l'imprévoyance des chefs.

Je suis heureux de pouvoir vous donner ces quelques renseignements qui sont l'exacte expression de la vérité, et je me tiens à votre disposition, au cas où je pourrais vous être de quelque utilité en quoi que ce soit.

La partie de l'île que nous occupons est véritablement curieuse à tous les points de vue: il y a, je crois, beaucoup à glaner, à moissonner même, principalement au point de vue botanique; rien ou presque rien n'a été fait encore de ce côté. Mais pour le moment les loisirs me manquent et je me vois, avec regret, dans l'obligation de remettre à une époque moins troublée, des études aussi intéressantes que fructueuses.

Veuillez agréer, etc.

sang. Le rein devint apparent; il éprouvait des mouvements d'abaissement et d'élévation alternatifs, liés à ceux du diaphragme. La main, introduite entre la paroi abdominale et sa face postérieure, montrait que son volume était considérable et qu'il s'étendait du diaphragme au détroit supérieur du bassin. Comme il eût été impossible ou du moins très difficile d'en faire l'extraction par la plaie, M. Polaillon agrandit celle-ci en L au moyen d'une incision de 7 centimètres partant du pied de la première et se portant en avant suivant la crête iliaque. Il put alors facilement isoler la face antérieure et aller à la recherche du hile, très difficile à trouver. Pendant ces manœuvres, le kyste se rompit et laissa couler un flot de liquide purulent et urineux. On put alors facilement lier le hile et extraire le rein dilaté. La large excavation fut largement lavée avec l'eau phéniquée à 5 0/0, drainée, puis fermée. La malade va aujourd'hui très bien et est en voie de guérison. Cette opération, qui fait le plus grand honneur à son auteur, a montré qu'on peut, par la voie lombaire, extraire une tumeur kystique volumineuse et que l'incision en L facilite notablement la manœuvre de l'extraction assez délicate par la seule incision verticale. La rupture du kyste n'a pas eu d'inconvénient, et même elle a facilité la recherche du pédicule; peut-être dans des cas semblables pourrait-on, une fois la tumeur découverte, la ponctionner, la vider, puis appliquer sur l'ouverture une pince à pression, comme on le fait dans l'ovariotomie; on aurait ainsi bien plus de facilité pour isoler et découvrir les éléments du hile qu'il est nécessaire de lier.

Dans un récent travail, publié dans la *Gazette des hôpitaux* (1), le Dr Péan pose en principe qu'on doit attaquer ces grosses hydronéphroses par la voie abdominale; qu'on doit ensuite faire l'excision partielle de la paroi du kyste, puis suturer le reste à la paroi de l'abdomen. Le fait de M. Polaillon montre que l'ablation peut se faire par la voie lombaire, même pour des kystes volumineux; et cette voie n'est-elle pas toujours moins dangereuse?

L'ablation complète du sac hydronéphrique n'est pas d'ailleurs complètement admise. Au dernier congrès des chirurgiens allemands (2) Landau conseille de ne pas faire l'extirpation totale, et de conserver le plus de rein possible; car, quand la pression a cessé à son intérieur, il peut continuer à sécréter. Pour Pauly la conservation du sac n'est indiquée que lorsque l'hydronéphrose est bilatérale. En somme, on peut admettre que si l'amincissement du rein n'est pas poussé trop loin, et si le tissu rénal paraît encore très vasculaire, il serait bon de ménager l'organe et de faire une simple néphrectomie. Dans le cas de M. Polaillon, l'organe sécréteur de l'urine était très aminci, enflammé depuis longtemps, et l'examen anatomique, fait par M. Chauffard, a montré que les altérations de ses vaisseaux et de l'appareil sécréteur le rendaient à jamais incapable de fonctionner.

(1) De la gastrotomie dans les tumeurs de l'abdomen.— *Gazette des hôpit.* 1885 p. 104

(2) Congrès des chirurgiens allemands, séance du 10 avril 1885.

Des récidives malignes des kystes de l'ovaire(1)

Une discussion très intéressante sur ce sujet a mis aux prises les anatomo- pathologistes et les cliniciens. Le Dr Terrillon opère une malade présentant un kyste des plus simples en apparence; elle guérit, mais, 6 mois après, une tumeur maligne se développe dans la cicatrice abdominale et emporte la malade. M. Terrillon a pu rassembler dans les statistiques de Péan et de Spencer Wells, 46 faits semblables. MM. Nicaise, Polaillon, Lucas-Championnière, Panas, Terrier en ont aussi, mais très rarement observé. Ces faits très rares se rencontrent surtout chez les femmes de 40 à 50 ans; l'âge, comme on le sait, des néoplasmes malins. Tantôt la tumeur se montre dans la zone voisine de l'opération (pédicule, péritoine, cicatrice); tantôt, c'est dans un organe plus éloigné L'explication de ces cas est encore assez difficile. N'y a-t-il là, comme le veulent Heurteloup et Verneuil, qu'une simple coïncidence? Ou bien, prenant pour point de départ la théorie qui veut que les kystes ovariques ne soient que des épithéliomas de forme particulière (mycoïdes, kystiques, etc.); faut-il admettre que la récidive locale est due à la transplantation de végétations épithéliales dans le péritoine et à leur transformation en sarcôme ou en cancer?

Il est difficile de se faire actuellement une opinion. Néanmoins, on a remarqué que certaines formes de tumeurs kystiques, qui montrent à leur surface, ou dans l'intérieur de leurs cavités, des végétations multiples d'aspect sarcomateux, sont plus souvent malignes et récidivantes que les autres. — Il y aurait là des dispositions anatomiques spéciales, porlifération rapide et tendance au bourgeonnement, déterminant, comme dans d'autres régions, des caractères de malignité tout à fait spéciaux.

Ces faits doivent inspirer une certaine méfiance dans le pronostic de certaines tumeurs kystiques de l'ovaire.

Occlusion intestinale.

Autant les causes d'un phènomène morbide peuvent être nombreuses, autant le diagnostic est difficile, autant l'intervention thérapeutique est hésitante. Un fait publié récemment par M. Polaillon (2), justifie notre proposition. Un homme de dix-huit ans, chétif et misérable, ayant eu, un an auparavant, des accidents ab-

(1) Soc. de Chirurgie 29 avril et 6 mai.

(2) Revue de chirurgie, 1885, mai.

dominaux de nature indéterminée, entre à l'hôpital pour une nouvelle crise de même nature. Pendant dix à douze jours, il ne rend ni selles, ni gaz; son ventre est excavé, dur, mat à la percussion, il est le siège de douleurs diffuses. La langue est chaude et rétractée; peu à peu, la région hypogastrique devient mate, tandis que l'épigastrique est sonore: enfin, après avoir eu un seul vomissement noirâtre, le malade meurt. L'autopsie montra que l'estomac, énormément dilaté, recouvrait tout le paquet intestinal; le petit intestin, vide et rétracté, plongeait dans le petit bassin; il existait un obstacle au cours des matières, au niveau du passage des vaisseaux mésentériques sur l'intestin; dans ce point, des tractus fibreux mésentériques tendaient fortement les vaisseaux, et tout le paquet intestinal, absolument vide de gaz, pendait en tirant encore sur la mésentère pour parfaire l'occlusion; de plus, l'épiploon fixé au pourtour du bassin, maintenait l'estomac abaissé et devant la masse intestinale. Le duodénum et l'estomac étaient remplis de matières alimentaires. Au point de vue séméiologique, il faut retenir de ce fait très rare que, quand il existe des signes d'occlusion, et que le ventre est rétracté avec un épigastre un peu gonflé, l'obstacle siège à la partie supérieure de l'intestin. Il faut, de plus, toujours explorer l'estomac; car, s'il y a occlusion sans vomissements, il doit être dilaté et on doit trouver son ballottement dans une grande étendue.

Le Dr Auffret (1) déclare, lui aussi, d'après douze observations, que malgré l'étude la plus attentive de tous les signes cliniques présentés par les malades, on peut souvent rester dans un diagnostic indécis. Cependant on peut, en clinique reconnaître habituellement deux grands modes dans la marche des occlusions intestinales. — Dans un premier ordre de faits, il y a eu déjà, à diverses reprises, des phénomènes abdominaux, des obstructions passagères, suivies de débâcles, ou bien, il y a eu des phénomènes douloureux depuis longtemps, du ballonnement, de la lenteur des digestions, même des signes de cachexie néoplasique. Alors l'occlusion est lente, ne s'accuse pas tout à coup d'une façon foudroyante. — D'autres fois c'est tout à coup, au milieu d'une bonne santé parfaite, que le sujet est pris de phénomènes d'occlusion qui acquièrent rapidement, par leur retentissement sur le système nerveux, une très haute gravité. Que faire? Quel procédé opératoire adopter? Auffret, mettant en présence la laparotomie et l'entérotomie, fait remarquer que ces opérations, dans l'état actuel de nos connaissances, ne peuvent s'adresser aux mêmes cas. La *laparotomie* est l'opération de choix dans l'occlusion intestinale aiguë, elle permet d'aller lever un obstacle qui est, le plus souvent, mécanique, bride, torsion, invagination, nœud, etc. Signalons

(1) Soc. de chirurgie, 29 avril. — Tillaux, rapporteur.

même ici ce fait ancien de Taylor (1), où on trouve, dans le duodénum, après laparotomie préalable, un gros calcul biliaire de un pouce et demi de large sur un pouce de long.

L'*entérotomie*, au contraire, s'adresse plutôt aux rétrécissements organiques de l'intestin, aux formes lentes de l'occlusion.

Les Allemands inclinent encore davantage vers la laparotomie dans l'occlusion intestinale. Schramm (2), après avoir aussi confessé la difficulté du diagnostic, pose en principe qu'il ne faut pas reculer devant la laparotomie. Il a rassemblé 190 cas où elle a été pratiquée, la mortalité brute est de 64 0/0; cependant il faut remarquer que cette mortalité, qui était de 73 0/0 avant 1873, n'est plus que de 58 0/0 depuis qu'on pratique une antisepsie rigoureuse dans la chirurgie abdominale. Presque toujours l'opération est trop tardive.

Telle est aussi l'opinion de Bardeleben (3). Présentant deux cas d'iléus qu'il a traités rapidement et guéris par la libération de deux brides, dans un cas, la détorsion d'un volvulus, dans l'autre, après laparotomie précoce, ce chirurgien conseille judicieusement d'opérer de bonne heure. Il ne faut pas que le médecin se laisse rassurer par le bien-être incontestable qu'apporte le lavage de l'estomac. Ce moyen, préconisé dans ces temps derniers, n'est utile que dans les cas d'obstruction et de parésie intestinales; jamais il ne pourrait réussir dans les obstacles purement mécaniques; il ne donne, dans ces cas, qu'une fausse sécurité. Plus les accidents sont aigus, plus vite on doit opérer, et plus vite on opère, meilleur est le résultat.

Quelques usage de la cocaïne

Cathetérisme uréthral. — Grynfeld (de Montpellier) (4) ayant à pratiquer le cathétérisme uréthral chez un homme de 27 ans, très impressionnable, et dont le canal était très irritable, injecta dans l'urèthre cinq à six grammes d'une solution de cocaïne au cinquantième. Le cathétérisme put alors se faire très facilement et sans provoquer de douleurs comme de coutume. D'après cet auteur, la cocaïne, en abolissant l'irritabilité uréthrale doit combattre les accès fébriles, qui seraient pour lui des phénomènes purement réflexes. Telle n'est pas l'opinion de M. Bouilly, rapporteur de l'observation; car dans la plupart des cas de fièvre urineuse, il y a des altérations rénales qui l'expliquent suffisamment.

Extraction d'un gros calcul de l'urèthre chez une femme (5). — Une femme de 69 ans pré-

(1) Westerr. Lancet, 1884, p. 104.
(2) Schramm. — Archiv. fur Klin. Wochens. 1884.
(3) Soc. de méd. de Berlin, 6 mai 1885.
(4) Soc. de chirurgie 22 avril.
(5) Batrand. — Gazette médicale de Nantes, 1885, Mai.

sentait, dans la région bulbaire de l'urèthre, une tumeur très dure, ovoïde, donnant au cathéter métallique la sensation de frottement pierreux. Le méat ayant été dilaté, on pratiqua des badigeonnages de la vulve du vagin et du méat avec une solution de 50 centig. de chlochydrate du cocaïne dans 6 grammes d'eau, puis on injecta dans la loge du calcul et dans l'urèthre 1 gr. 50 centig. de la même solution. On put, quelques minutes après, passer par le méat et la poche du calcul un trocart courbe, puis une anse de platine. Quatre minutes furent employées à diviser les parties molles ; la malade ne ressentit aucune douleur. Le calcul pesait 20 gr. et avait 3 cent. 1/4 de longuour sur 2 3/4 de largeur et 2 d'épaisseur. Les suites de l'opération ont été très bonnes.

Ablation d'une petite tumeur de la joue (1). Le Dr Esterg (de Bédarrieux) pour enlever une épithéliome de la joue, gros comme une noisette chez un homme de 70 ans, a pratiqué au côté interne de la base de la tumeur, une injection hypodermique de un centigr. de cocaïne. Cinq minutes après, l'insensibilité était complète dans une zône de 2 cent. autour de la tumeur. La section de la peau et la dissection de la tumeur se firent sans douleur ; mais la section d'un prolongement suspect, qui s'enfonçait dans le tissu cellulaire réveilla une douleur très vive ; ce qui montre, comme dans le fait que nous rapportions il y a quelques temps, que le tissu cellulaire sous-cutané n'est pas aussi anesthésié que la peau.

Accidents produits par les injections forcées dans l'oreille externe (2).

Il est d'usage de conseiller aux malades qui ont un corps étranger, dans le conduit auditif externe, ou un amas dur de cérumen, de faire dans l'oreille des injections abondantes d'eau tiède jusqu'à sortie du corps obturant. Le Dr Miot fait observer que, si la plupart du temps, le tympan n'est point lésé, c'est qu'à l'état normal il est assez résistant pour supporter une pression de 150 à 160 centimètres de mercure. Il n'en est pas de même quand il est altéré ; aussi il est utile et prudent d'examiner cette membrane, toutes les fois qu'on devra pratiquer une injection dans le conduit auditif.

Une femme de trente-cinq ans, ayant eu depuis très longtemps un catarrhe purulent de l'oreille gauche, présentait dans la droite (dont elle entendait parfaitement) un bouchon de cérumen. Ou pratique immédiatement une injection forcée très abondante. Aussitôt survient un étourdissement et, à son réveil, la malade accusait des douleurs très violentes dans l'oreille, de la surdité et des vertiges. Il se développa, dans la suite, une otite moyenne purulente très grave, avec phénomènes vertigineux révélant l'extension à l'oreille interne. Le tympan avait été perforé après avoir perdu de sa consistance normale par une altération lente. Ce ne fut qu'après un traitement prolongé que la malade recouvra l'ouïe qui avait été compromise.

Dr Barette

(1) Gazette hebdomaire de Montpellier 11 avril 1885

(2) Miot. — Archives d'Otologie 1885. No 4.

REVUE MEDICALE

QUELQUES TRAVAUX RÉCENTS SUR LES PLEURÉSIES.

I

La pathologie des séreuses, de la plèvre surtout, a fait, depuis quelques années, des progrès sérieux : il nous paraît intéressant de résumer ici quelques récents travaux sur la pleurésie. C'est, d'ailleurs, une maladie dont le pronostic doit être de plus en plus réservé, malgré les meilleurs traitements : elle n'est que trop souvent le signe avant-coureur de la tuberculose, soit qu'elle mette le poumon dans des conditions favorables au développement du bacille, ou bien qu'elle ne soit elle-même qu'une des manifestations de la maladie tuberculeuse.

Quelques médecins vont même presque jusqu'à nier la pleurésie *franche* : pour eux, tout pleurétique devient, s'il ne l'est déjà, tôt ou tard tuberculeux. C'est ainsi que M. Landouzy (1) n'admet la pleurésie franche que dans des cas tout à fait exceptionnels : « quatre vingt dix-huit fois sur cent, dit-il, les épanchements pleuraux, les pleurésies prétendues *à frigore*, sont fonction de tuberculose apparente ou cachée, et de ce que l'on n'est pas toujours en état de le prouver, il ne s'en suit pas que cette tuberculose primivite n'existe pas »

M. Landouzy ajoute même, à propos d'une jeune fille de 18 ans qui, atteinte de pleurésie à l'âge de 11 ans, n'a présenté depuis lors aucun trouble, ni fonctionnel, ni organique : « Je ne l'épouserais pas, car pour moi, elle reste suspecte encore de tuberculose, malgré les sept années écoulées depuis son épanchement, sans qu'elle ait présenté le moinore trouble de sa santé ». Sans discuter ce point de vue matrimonial, il est certain que la pleurésie est une *tare* physique, puisqu'elle n'est que trop souvent liée à la tuberculose.

II

DE LA TUBERCULOSE DU PÉRITOINE ET DES PLÈVRES CHEZ L'ADULTE AU POINT DE VUE DU PRONOSTIC ET DU TRAITEMENT. (2)

Dans un certain nombre de cas, la tuberculose

(1) *Gazette des hôpitaux* 30 octobre 1884,

(2) Boulland. Thèse inaugurale, Paris 1885.

envahit en même temps la plèvre et la péritoine; Louis, un des premiers, signala cette coexistence de la tuberculose des deux séreuses : « Les mêmes circonstances, dit-il, qui favorisent le développement de la péritonite chronique, favorisent aussi le développement de la pleurésie de même espèce. » C'est la même idée que Godelier énonça sous forme de loi : « Quand il y a tuberculose du péritoine, il y a toujours aussi tuberculose de l'une ou des deux plèvres. » Si cette loi est aujourd'hui communément admise, les avis diffèrent (Grisolle, Hardy et Béhier, Villemin, Siredey et Danlos, Bucquoy, etc.) sur le pronostic de chacune de ces tuberculoses des séreuses : c'est ce point important de pronostic qu'étudie le Dr Boulland dans une thèse aussi intéressante que remplie de faits.

Si la tuberculose du péritoine et des plèvres est grave, c'est qu'elle est, en général, secondaire à des lésions des organes sous-jacents à ces séreuses, ou voisins; toutefois, la gravité diffère suivant que la tuberculose affecte l'une des trois formes : *a*) *miliaire*, *b*) *ulcéreuse*, *c*) *fibreuse*.

a) Dans les cas de tuberculose *miliaire*, généralisée, il est difficile à cause de la dissémination des lésions, d'établir la part de gravité qui revient à l'affection des séreuses : on ne peut guère dire, lors de terminaison fatale, si le malade est mort de sa pleurésie ou de sa péritonite ou s'il a succombé à la tuberculose généralisée. — Le pronostic est moins grave, bien que très sérieux, quand la tuberculose se limite à l'une ou l'autre des séreuses : la granulie des séreuses se développe de préférence chez des individus affaiblis par l'alcoolisme, le rhumatisme, les fatigues exagérées. — La péritonite prend volontiers une forme suraiguë après l'accouchement ou subit une recrudescence au moment de chaque période menstruelle. — Quant à la pleurésie, la disparition rapide du liquide, soit par résorption, soit après une ponction, est le plus souvent suivie d'une poussée aiguë des plus intenses.

Au point de vue clinique, la tuberculose aiguë des séreuses présente deux tableaux différents : tantôt les symptômes locaux ne sont que peu marqués au milieu des symptômes généraux qui décèlent une forme généralisée (fièvre, irrégularité dans le rhythme et la fréquence du pouls, délire, etc.); tantôt, au contraire, ce sont les phénomènes locaux qui dominent la scène : pour la pleurésie (dyspnée vive, point de côté plus ou moins intense, signes d'un épanchement pleurétique souvent double qui peut amener la mort par asphyxie); pour la péritonite (sensibilité vive du ventre, ballonnement, vomissements, ascite, etc.) Ces tuberculoses aiguës, bien que limitées à la plèvre et au péritoine, ne guérissent que très rarement : il faut que le travail de cicatrisation aie le temps de s'effectuer. Le pronostic est encore aggravé par la tendance de l'affection à se généraliser, par les poussées successives et les récidives après quelques jours d'amélioration.

Il faut donc agir vite et énergiquement, malgré le peu de chances de succès : contre les phénomènes inflammatoires, on emploie avec prudence les révulsifs (ventouses sèches, vésicatoires, teinture d'iode); le collodion est utile contre la douleur en diminuant, par compression, la congestion des parties malades, en même temps qu'il favorise la résorption de l'épanchement.

Contre la constipation, on emploie des lavements additionnés d'huile de ricin; M. Guéneau de Mussy préfère aux purgatifs drastiques les suppositoires suivants :

Beurre de cacao..........	20 gr.
Extrait de belladone........	0, 02 centig.

Le malade prend, en outre, des pilules d'extrait de belladone d'un centigramme, pour favoriser les évacuations et modérer les douleurs abdominales.

Les opiacés et les mercuriaux (calomel, frictions sur le ventre avec l'onguent napolitain), sont fréquemment prescrits; Bucquoy les associe dans la même formule :

Calomel...........	0,20 centig.
Opium.............	0,10 centig.

à prendre chaque jour en quatre ou cinq doses.

Quant aux épanchements pleuraux et péritonéaux, on ne doit les ponctionner que lorsqu'ils déterminent, par leur abondance, des désordres très marqués : la disparition assez rapide du liquide étant généralement suivie d'une poussée aiguë des plus funestes.

b) Bien que reconnaissant les mêmes conditions étiologiques, la tuberculose *ulcéreuse* des plèvres et du péritoine est moins grave que la miliaire : les tubercules, au lieu d'être transparents, blanchâtres, résistants, superficiels, sont opaques, jaunâtres, friables et situés à la face profonde de la séreuse. Des fausses membranes peu résistantes, d'un blanc jaune ou grisâtre et infiltrés de granulations tuberculeuses, recouvrent cette séreuse remplie le plus habituellement d'un épanchement purulent, quelquefois chyliforme.

Cette tuberculose est très grave, lorsqu'elle se développe à la suite de la perforation d'un foyer tuberculeux voisin (caverne pulmonaire ouverte dans la plèvre, ou ulcération tuberculeuse de l'intestin se propageant jusqu'au péritoine) : il n'y a guère de chance de guérison que lorsque l'épanchement est limité par des fausses membranes. — Inversement, on peut voir le processus ulcératif s'étendre aux organes sous-jacents : c'est ainsi que naissent des perforations, des fistules qui ne sont pas sans danger.

Les ganglions correspondants (trachéo-bronchiques, mésentériques, pelviens) sont presque toujours atteints de lésions aussi développées que celles de séreuses.

Le malade, atteint de tuberculose ulcéreuse de la plèvre ou du péritoine, présente un aspect assez grave : il est faible, amaigri, avec de la fièvre le soir et des sueurs abondantes la nuit. Les symptômes locaux sont généralement très accusés : il existe le plus habituellement un épanchement plus ou moins abondant. Une des variétés les plus in-

téressantes, est la pelvi-péritonite tuberculeuse, qui s'accompagne habituellement d'aménorrhée : le bas-ventre est ballonné, rénitent ; par le palper, on sent des masses indurées; au toucher, on constate un empâtement plus ou moins fluctuant dans les culs-de-sac en même temps que l'utérus est devié, entouré de masses bosselées. Les douleurs sont sourdes, ont leur maximum à l'hypogastre avec irradiations du côté des lombes et des aînes.

La tuberculose ulcéreuse des plèvres et du péritoine est donc grave, non seulement par la cachexie qu'elle amène, mais encore par les nombreuses complications auxquelles elle expose le malade (phthisie pulmonaire, fistules pleuro-pulmonaires, fistules abdominales, etc.) : on ne peut guère espérer de guérison que dans quelques épanchements enkystés de la plèvre ou du péritoine : ces épanchements peuvent rester longtemps stationnaires ou être traités convenablement s'ils s'ouvrent au dehors.

Outre les règles hygiéniques, la suralimentation à l'aide de la poudre de viande rend ici de grands services : on prescrit aussi avec avantage l'huile de foie de morue, le phosphate de chaux, les eaux minérales iodo-bromurées ou sulfureuses. — Les épanchements purulents devront être ponctionnés une ou deux fois, et s'ils se reproduisent, traités par l'empyème; les ponctions abdominales doivent être faites avec les mêmes précautions antiseptiques. — Un détail important pour la pratique, est la facilité avec laquelle la moindre excitation amène des poussées aiguës dans les pelvi-péritonites : il faut donc s'abstenir de toute intervention, même peu importante, sur les organes génitaux.

c). La troisième variété, la tuberculose fibreuse, est la moins grave : il se produit à la surface de la séreuse, un exsudat fibrineux qui, plus tard, se transforme en tissu fibreux. Ce travail réparateur est d'autant plus efficace que cette forme de tuberculose se montre souvent chez des sujets jeunes et vigoureux : le pronostic n'est aggravé que chez ceux qui sont débilités par l'alcoolisme, la misère, le froid, la syphilis.

La tuberculose fibreuse a un début lent, insidieux : elle est caractérisée, tout d'abord, par quelques phénomènes généraux qui sont communs à la péritonite et à la pleurésie. Sans insister sur les symptômes locaux qui sont connus, il faut signaler un point intéressant de pronostic: la disparition brusque de la diarrhée et la diminution de la miction doivent faire redouter la formation d'un épanchement ou l'augmentation de celui qui peut déjà exister.

Le travail cicatriciel peut, en s'exagérant, produire diverses complications : les fonctions des viscères thoraciques ou abdominaux peuvent être plus ou moins complètement entravés par des brides fibreuses qui compriment et immobilisent les organes. On peut ainsi observer des phénomènes d'étranglement interne, d'ascite et d'œdème par compression vasculaire, de même que des rétractions de la paroi thoracique et des déviations persistantes du cœur.

Si le malade, en voie de guérison, est soumis de nouveau aux causes qui ont amené la maladie, le retour des accidents se fait avec une nouvelle gravité : ce n'est plus alors la forme bénigne qui reparaît, mais une poussée de tuberculose aiguë ou de phthisie pulmonaire ulcéreuse.

Les règles d'hygiène et le traitement ne diffèrent guère de ceux des autres formes : révulsifs, eaux minérales arsenicales, suralimentation, voilà le véritable traitement. Il ne faut pas attendre trop longtemps pour pratiquer la thoracentèse de peur que des fausses membranes trop épaisses, ne s'organisent ; dans certains cas, la laparotomie peut devenir nécessaire pour lever les accidents d'étranglement interne produits par des brides péritonéales.

On cherchera enfin à enrayer les déformations thoraciques et l'atrophie des muscles de la poitrine par l'emploi de l'électrisation (1).

III

PLEURÉSIE ET THORACENTÈSE

La thoracentèse dans la pleurésie est toujours un sujet d'étude de prédilection pour M. Dieulafoy et ses élèves : c'est ainsi que depuis deux ans (2) ses internes ont fait un compte-rendu des thoracentèses pratiquées dans le service, laissant de côté les pleurésies qui n'ont pas été ponctionnées.

En 1883, la thoracentèse a été pratiquée quarante-quatre fois chez 18 malades : dans 13 cas, l'épanchement était séro-fibrineux, dans quatre cas hémorrhagique et dans un cas purulent. L'opération n'a été faite qu'en cas d'urgence, c'est-à-dire *quand l'épanchement, atteignant environ deux litres, remplit la plèvre* et compromet la vie : M. Dieulafoy ne se sert que de l'aiguille n° 2 et n'a jamais retiré plus d'un litre à 1200 c. c. de liquide; grâce à cette méthode, il n'est survenu aucun accident. Il n'emploie que fort peu les vésicatoires dans la pleurésie avec épanchement, les réservant pour la pleurésie sèche ou pour traiter la résorption d'un léger reliquat de liquide. — Dans un cas, la thoracentèse ayant été différée du matin au soir par suite du mauvais vouloir du malade, qui ne ressentait ni gêne ni dyspnée, la mort subite a eu lieu vers midi : à l'autopsie, on trouva dans la plèvre droite, environ 2200 gr. de liquide citrin.

En 1884, un accident semblable survint chez un vieillard de 70 ans, tuberculeux et à l'autopsie duquel on trouva une pleurésie tuberculeuse, avec 1.300 gr. de liquide hémorrhagique ; la plèvre était particulièrement épaissie au niveau du diaphragme. — C'est d'ailleurs le seul accident à noter sur vingt-sept thoracentèses pratiquées chez quatorze malades, avec les mêmes précautions antiseptiques et suivant les mêmes indications.

---

(1) *Concours Médical*, 1885, n° 16, page 182.

(2) *Archives générales* de médecine avril 1884 — mai 1855.

Dans aucun cas, il ne s'est jamais produit la moindre altération dans la nature du liquide après la deuxième ou la troisième ponction. Ainsi se trouve confirmée une opinion déjà émise par M. Dieulafoy : une pleurésie ne devient purulente qu'autant qu'il est dans sa nature de le devenir, quand le liquide est primitivement *histologiquement hémorrhagique* ; les ponctions, quelque répétées qu'elles soient n'amènent jamais la purulence pourvu qu'elles soient faites avec des instruments propres et soigneusement désinfectés. (*à suivre*).

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Cher Confrère,

Dans ma précédente lettre, j'ai examiné le rapport rédigé par MM. Foville et Vannesson au nom de la Commission des Syndicats à l'Association générale. Je me suis contenté de faire ressortir le chiffre considérable des Sociétés locales qui se sont montrées favorables aux Syndicats, et le caractère extrêmement anodin des conclusions formulées par les honorables rapporteurs.

Il est vrai que le procès actuellement pendant devant la Cour de cassation pouvait expliquer, jusqu'à un certain point, la réserve qu'ils ont observée. Je ne veux point examiner une question de droit pour la solution de laquelle je reconnais franchement mon incompétence ; je me contente de remarquer que la presque unanimité des écrivains spéciaux qui ont étudié cette question sont d'avis que les médecins peuvent invoquer, à leur usage, les bénéfices de la loi du 21 mars 1884 sur les Syndicats professionnels.

Je ne sais si je me trompe, mais il me semble que la cause de la timidité avec laquelle ont conclu MM. Foville et Vannesson se trouve ailleurs. Si nous relisons la circulaire adressée à toutes les Sociétés locales à la date du 20 mai 1884, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître le sentiment d'hésitation qui s'y fait jour. Après avoir indiqué la ligne de conduite que devaient tenir les Sociétés locales jusqu'au moment où l'Assemblée générale aurait décidé souverainement et qui se formule en ces mots : « indépendance absolue », les signataires de la circulaire, MM. Foville et Roger ajoutent : « Si elles agissaient autrement, « elles risqueraient, soit de se mettre en contra- « diction avec la *future loi* sur les Sociétés de « secours mutuels, soit de compromettre leur « liberté d'action d'une manière qu'elles seraient « les premières à regretter dans un avenir prochain. »

Certes, je fais grand cas de la prudence, et ce n'est pas moi qui chercherai jamais à me mettre en contradiction avec les lois de mon pays — les lois existantes, j'entends ; mais les *lois futures!!..* « Un peuple n'a jamais que les lois qu'il mérite, » a-t-on dit, et, d'autre part, Montesquieu, qui s'y connaissait, disait que les bonnes lois sont celles qui existent dans les mœurs avant d'être inscrites dans les codes. J'en conclus que les lois de l'avenir seront pour nous telles que nous les auront méritées. Si nous faisons abandon de notre initiative, nous resterons à tout jamais dans l'oubli et nous continuerons à végéter, au grand dommage du Corps médical et au plus grand avantage de tous ceux qui nous exploitent.

Nous ne devons pas attendre qu'on vienne nous offrir des lois qui nous soient favorables ; tout ce qui s'est passé depuis de longues années, tout ce qui se passe encore de nos jours, le démontre d'une manière surabondante. Nous devons, il me semble, par l'agitation constante que nous saurons entretenir et par la manifestation, pour ainsi dire, permanente, de nos aspirations, préparer la législation de l'avenir et indiquer les tendances qu'elle devra revêtir. Il faut que nos législateurs n'aient, à proprement parler, qu'à codifier des règles et des usages déjà établis.

Mais voilà des idées qui vont paraître bien osées, bien révolutionnaires, à notre très honoré Secrétaire général. Leur mise en pratique sera l'œuvre des Syndicats qu'on accepte enfin, puisqu'il le faut, puisqu'ils s'imposent, puisqu'ils s'affirment avec une vitalité sans cesse croissante et que chaque jour voit leur nombre grossir. Mais la manière dont ils sont acceptés par l'Association laisse percer comme un regret. La preuve, c'est le plaisir dont nous avons saisi l'expression sur la physionomie de M Foville, au moment où, en lisant son compte rendu général, il en est venu à nous parler d'un Syndicat formé, en 1715, par des chirurgiens-barbiers d'une région qui constitue aujourd'hui un des cantons du Gers. Mais qu'est-ce que cela prouve ? Que les barbiers et les chirurgiens de cette époque éloignée éprouvaient, tout comme nous, le besoin de se grouper pour se protéger mutuellement, et qu'ils avaient senti la nécessité impérieuse d'élaborer un tarif.

« Cet amusant récit ne pourrait-il pas fournir, « à quelque esprit chagrin, ajoute malicieusement « M. Foville, une bonne occasion de rire aux dé- « pens des inventeurs de nouveautés déjà bien an- « ciennes, et de leur rappeler ce vers du poète la- « tin :

« *Multa renascuntur quæ jam cecidere, cadentque!*
« *Quæ nunc sunt in honore* ».

Mais qui donc a prétendu que les syndicats sont une invention toute récente? Sans doute, ils portaient une dénomination différente ; ils n'avaient pas absolument l'organisation que nous leur connaissons et que la législation actuelle consacre, mais au fond, ils découlaient des mêmes principes et répondaient aux mêmes aspirations, aux mêmes besoins ; c'était alors, comme toujours, la lutte pour l'existence, *the struggle for life.*

Un autre passage du compte rendu de M. Foville nous a également paru trahir le sentiment dont nous venons de parler plus haut. Après avoir rendu un légitime tribut d'hommage à un vétéran de notre profession, M. le Dr Barbrau, Président

de la Société de l'arrondissement de Rochefort, notre honorable Secrétaire général ajoute : « Vous me pardonnerez, je l'espère, Messieurs, cette longue citation, mais je crains que quelques-uns de ces termes ne vous paraissent pas au *diapason moderne de la jeune école*. Le *sacerdoce médical* est bien passé de mode dans certains esprits, et ce n'est pas précisément l'*entente cordiale et désintéressée* avec les *Sociétés de secours mutuels* que l'on recommande aujourd'hui aux débutants dans la carrière... »

Voilà un langage que nous avons entendu ailleurs. Ne vous rappelle-t-il pas, cher confrère, la mémorable séance de Cadillac, et les termes mêmes ne sont-ils pas ceux qui furent employés dans cette assemblée?... Le sacerdoce!... Je me souviens des paroles émues et éloquentes de notre confrère, M. Chabrely, le caractérisant comme il convient, et démontrant qu'on peut toujours faire preuve, auprès des malades et des malheureux, de dévouement et d'abnégation, sans qu'il soit nécessaire d'être dupe volontaire. Et le *désintéressement* vis à vis des sociétés de secours mutuels !...

Ah ! comme on voit bien que M. Foville ne les connaît pas ! Il ignore, sans aucun doute, leurs exigences toujours croissantes et leur ingratitude qui ne saurait s'accroître. Mais nous, nous savons qu'un très grand nombre reçoivent dans leur sein, comme participants, des membres comblés des faveurs de la fortune et qui ne sentent pas qu'ils commettent une mauvaise action en prélevant dans la caisse de ceux dont ils devraient être seulement les bienfaiteurs vénérés la somme nécessaire à payer les maigres honoraires du médecin CONTRE LEQUEL ILS SE SONT ASSURÉS. Et quels honoraires !

J'en rougis pour mes confrères qui les acceptent, mais je puis affirmer que, dans certaines Sociétés, les visites du médecin ont été payées **32** CENTIMES, un peu moins de SEPT SOUS !

Est-ce là le désintéressement que M. Foville paraît regretter ? Non, sans doute, j'aime mieux croire que j'ai mal interprété la pensée de notre honorable confrère et que son allusion à la *jeune école* n'a été qu'une boutade. Du reste, je serais désolé de lui appliquer les vers du plus aimable épicurien des poëtes latins.

. . . .

« *Rumoresque senum severiorum*
« *Omnes unius œstimemus assis...* »

Et puis, ne nous a-t-il pas affirmé qu'il n'avait aucune hostilité à l'égard des Syndicats et que ceux-ci trouveraient désormaie en lui, sinon un défenseur et un propagateur dévoué, du moins un ami bienveillant et sympathique ?

Dans une prochaine lettre, j'examinerai la révision de la législation et la grave, grosse question de l'établissement d'un Ordre des médecins.

En attendant, je vous prie, cher Confrère de me croire votre bien cordialement dévoué.

A. BARAT-DULAURIER

(Journal de médecine de Bordeaux).

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat médical d'Indre-et-Loire.

Séance du 1er avril 1885.

Le mercredi 1er avril 1885, le syndicat médical d'Indre-et-Loire s'est réuni à trois heures à la Préfecture, à Tours, sous la présidence du Dr Hippolyte Thomas.

Etaient présents : MM. Gaultier, Audineau, Joire, Archambault, Gasté, Fey, Pomel, Gaudeau, Durand, Orillard, Lemarié, Bruneau, Seré, de Mangell, Denis, Pathault, Delavente, Rousseau, Hippolyte Thomas, Edmond Chaumier.

S'étaient excusés : MM. Boureau, Bontier, Lehec, Louis Thomas, Huret, Soubic.

M. Edmond Chaumier, secrétaire, lit le procès-verbal de la dernière séance qui est adopté.

M. le Président dit, que depuis la dernière réunion, tous les médecins d'Indre-et-Loire, qui ne faisaient pas encore partie du syndicat, ont été informés de son existence et invités à y adhérer. Un certain nombre d'entre eux ont envoyé leur adhésion, d'autres attendent la décision de la Cour de cassation dans l'affaire du syndicat de Domfront; un petit nombre refusent de se joindre à nous ; enfin, quelques-uns n'ont pas répondu.

Le bureau a reçu quatorze adhésions de MM. :

Paumier, à Neuillé-Pont-Pierre; Giràudet, à Tours; Louis Thomas, à Tours; Sainton, à Tours; Salutrynski, à Genillé; Joubert, à Chinon (député); Rousseau, à Pocé; Pomel, à Joué; Rouquet, à Monnaie; Menou à Chateaurenault; Derin, à Bourgueil; Ponsset, à Saint-Avertin; Guérault-Crozat, à Tours; Arrault, à Montbazon.

Il propose au syndicat d'admettre ces nouveaux collègues.

L'admission est prononcée.

Le bureau a également reçu une lettre de M. Boureau, qui demande à ce que les médecins de l'arrondissement de Loches aient un agent spécial de recouvrements, et il propose à cet effet M. Georgeon, premier clerc chez Me Pitat, notaire à Beaulieu.

Le bureau a examiné cette demande, il pense qu'il y a bien assez d'un agent pour tout le département; d'autant plus que jusqu'à présent on n'a confié à M. Thibaut que les mauvaises créances; s'il y avait un agent par arrondissement, chacun d'eux ne ferait pas assez d'affaires pour s'occuper sérieusement de nos intérêts. — Le bureau propose donc de repousser la demande de M. Boureau.

La demande est repoussée.

M. Thibault a envoyé au Bureau le relevé des opérations qu'il a faites pour les membres du Syndicat. Dix-huit médecins lui ont confié des *recouvrements*, s'élevant ensemble à la somme de 14.235 francs. Il a recouvré 7.454 fr. ; il espère encore toucher 3.254 fr., et considère comme irrécouvrable ou à peu près une somme de 3.527 fr.

Sur la proposition du président, l'Assemblée adresse des félicitations à notre agent de recouvrements, pour le zèle qu'il déploie à faire payer nos mauvais clients.

M. Thomas communique ensuite au syndicat les résultats de la réunion de la *commission de révision des indigents*.

Il y a deux ans, le département ne pouvant plus subvenir à la dépense de la médecine gratuite, le Préfet s'adressa à la société d'Indre-et-Loire pour lui demander avis. Cette société (société scientifique) exclusivement composée de médecins de Tours et de médecins militaires avait émis un avis tout à fait contraire à l'intérêt des médecins chargés du service des indigents. Un seul avait combattu le tarif proposé : le *président* actuel du syndicat.

C'est alors que le syndicat, qui n'existait encore que par tolérance, s'adressa à l'Association médicale, dont font partie presque tous ses membres, et la pria de s'occuper de cette question.

L'association discuta alors un tarif qui fut successi-

vement adopté par le préfet et le conseil général. — D'après ce tarif, on nous payait 1 fr. jusqu'à 2 kilomètres et 0 fr. 50 en plus par kilomètre; les visites de nuit étaient comptées doubles; les accouchements étaient cotés 25 francs.

Il fut également convenu qu'une commission se réunirait chaque année pour réviser les mémoires, et, — si la somme allouée par le département, les communes et l'Etat, n'était pas suffisante, — pour faire une réduction proportionnelle sur chaque mémoire.

La commission devait se composer de deux médecins par arrondissement, nommés par leurs confrères, et de de deux pharmaciens de Tours nommés par l'administration.

Ce système n'a commencé à fonctionner que cette année.

Dans une séance précédente le Syndicat avait désigné pour faire partie de cette Commission :

Pour l'arrondissement de Tours : MM. Soubie et Joire; pour Chinon : MM. Gasté et Lemesle; pour Loches : MM. Boutin et Edmond Chaumier.

Une lettre d'avis a eté adressée par le secrétaire du Syndicat à tous les médecins du département, et les confrères désignés ont été nommés.

Cette Commission s'est réunie le 14 mars; elle se composait en outre des médecins, de MM. Barnsby et Grandin, pharmaciens, et de M. Moras, Conseiller de Préfecture.

La somme résultant des cotisations des communes, de la subvention du département et de celle de l'Etat, s'élevait à 25.000 fr., et les mémoires à 36.000 environ.

La Commission supprima d'abord les mémoires qui étaient antérieurs à 1884 et qui ne devaient pas être payés sur ce crédit, et ceux qui étaient relatifs à des individus non portés sur les listes des indigents.

Elle opéra des réductions sur le mémoire fort exagéré d'un médecin (qui ne fait pas partie du syndicat), et sur les mémoires de plusieurs pharmaciens.

La préfecture signala particulièrement à l'attention de la commission les notes d'un pharmacien qui s'élevaient à une somme considérable.

Toutes ces réductions faites, il restait un déficit d'environ 8.000 francs. Les notes ont donc été toutes réduites d'environ 25 0/0.

La commission a demandé à l'unanimité que le Préfet engageât le Conseil général à voter pour l'année prochaine une somme suffisante.

M. le président fait remarquer que les médecins doivent n'ordonner que le moins de médicaments possible, n'employer aucun médicament de luxe, et que, s'ils avaient ordonné pour 8,000 francs en moins, ils auraient été payés intégralement. Il engage de plus chaque médecin à agir auprès de son conseiller général afin d'arriver à obtenir un crédit plus considérable.

M. H. Thomas rappelle ensuite que le syndicat de Domfront, poursuivant un rebouteur pour exercice illégal de la médecine, a vu son droit d'ester en justice révoqué en doute, successivement par le tribunal de Domfront et la cour de Caen ; que le Syndicat a porté sa cause devant la cour de Cassation; que toute cette procédure va entraîner des frais considérables, et qu'il importe que tous les syndicats contribuent suivant leurs moyens à cette dépense. — Le bureau propose de voter une somme de 100 francs.

Cette somme est votée à l'unanimité. La séance est levée à 4 h. 1/2.

Le secrétaire-général, Dr Edmond Chaumier.

MEMBRES DU SYNDICAT AU 1er AVRIL 1885.

1. Arrault, de Montbazon.
2. Audineau, de Thouzé.
3. Archambault, de Savigné-sur-Lathan.
4. Agüzoli, de Tours.
5. Beaupoil, d'Ingrandes.
6. Bouchet, de Lesigy-sur-Creuse.
7. Bruneau, de Cleré.
8. Bonamy, de Ligueil.
9. Boureau, de Loches.
10. Boulard, de Richelieu.
11. Boutier, de Loches.
12. Berry, de Langeais.
13. Courtois, de Varennes-sous-Montsoreau.
14. Chaumier, Auguste, de Bléré.
15. Chaumier, Edmond, du Grand-Pressigny.
16. Denis, de Bourgueil.
17. Detrois, de Chinon.
18. David, de Pleumartin.
19. Delavente, de Rivarennes.
20. Durain, de Pressilly.
21. Delacou, de Loches.
22. Fay, de Savonnières.
23. Fourchault, de Châtillon-sur-Indre.
24. Guérault-Troyat, de Tours.
25. Gandeau, de la Haye-Descartes.
26. Gallicher, de Loches.
27. Grossourdy, de Fonterrault.
28. Gaultier, d'Azay-sur-Cher.
29. Gasté, de Saint-Epain.
30. Gendron, de Châteaurenault.
31. Guignard, de Saint-Christophe.
32. Giraudet, de Tours.
33. Héron, de Tours.
34. Huret, de Vérety.
35. Joire, de Saint-Martin-le-Beau.
36. Joubert, de Chinon (député).
37. Lemesle, de Bourgueil.
38. Lehec, de Châtillon-sur-Indre.
39. Lefèvre, de Tours.
40. Lemarié, de Ballan.
41. Menon, de Châteaurenault.
42. Meunier, de Tours,
43. Ménier, de Tours.
44. Mahoudeau, de Channay.
45. Michalowiez, de Parcay.
46. Million, de Joué-les-Tours.
47. Mattrais, de Chinon.
48. Mangell, (de) de Gizeme.
49. Mornard, d'Ecueillé.
50. Orillard, de Richelieu.
51. Pomel, de Joué-lés-Tours.
52. Paumier, de Neuillé-Pont-Pierre.
53. Pousset, de Saint-Avertin.
54. Pathauld, d'Azay-le-Rideau.
55. Pétiau, de Châteaurenault.
56. Rouquet, de Monnaie.
57. Rousseau, de Pocé.
58. Roux, de Chinon.
59. Renaud, de Loches.
60. Salutrynski, de Genillé.
61. Sautarel, d'Azay-le-Rideau.
62. Schoofs, de Tours.
63. Seré, de Fondettes.
64. Segard, de Thilouze.
65. Sainton, de Tours.
66. Soubie, de Cormery.
67. Thomas Hippolyte, de Tours.
68. Thomas Louis, de Tours.
69. Varaillon, de Noyant.

BUREAU.

Président-honoraire : Renaud. *Président* : Hippolyte Thomas. *Vice-présidents* : Durand, Foubie. *Secrétaire-général* : Edmond Chaumier. *Secrétaire-adjoint* : Delavente. *Tresorier* : Meunier. *Commission-administrative* : Bonamy, Chaumier Auguste, Gasté. Conseil-judiciaire: Me Carré, avocat à Tours. Agen : Thibault, à Tours.

Le Secrétaire-général : Dr Edmond Chaumier.

Le Directeur-Gérant. A. CEZILLY

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE

CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

30 mai 1885 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 7me Année.— No 22

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

La physiologie du système nerveux nous réserverait-elle d'extraordinaires surprises? M. le Dr *Bitot* (de Bordeaux) vient de donner lecture à l'ACADÉMIE DES SCIENCES (18 mai) d'un mémoire sur les **fonctions de la protubérance.** C'est elle que M. Bitot proclame le premier moteur des activités cérébrales, comme le centre des facultés supérieures de l'entendement et de la pensée. Voilà les pauvres circonvolutions cérébrales dépouillées de leurs plus nobles attributs, et la grande pinéale, que Descartes considérait jadis comme le siège de l'âme, va pouvoir à son tour railler l'écorce grise des lobes antérieurs, souveraine à son tour déchue.

Voici d'ailleurs textuellement les conclusions du travail de M. Bitot:

1º Les lésions unilatérales de la protubérance peuvent retentir sur la parole et sur l'intelligence.

2º La destruction étendue et bilatérale de la protubérance produit des effets analogues très marqués.

3º Les lésions unilatérales sont toujours suivies des effets sus-indiqués quand elles compromettent la partie centrale ou raphé médian de la protubérance.

4º Par une loi inverse de la précédente, les lésions même étendues de la protubérance laissent intactes la parole et l'intelligence, quand elles respectent en même temps l'intégrité du raphé médian.

5º La démonstration de l'existence d'un centre ou foyer intellectuel dans la protubérance implique la négation de la doctrine classique de l'existence de ce centre dans l'écorce grise cérébrale.

6º Il est permis de localiser encore plus exactement le siège de ce centre, en le plaçant dans la partie moyenne ou raphé médian de la protubérance.

— La séance du 19 mai à l'ACADÉMIE DE MÉDECINE était la séance publique annuelle, où sont proclamés les lauréats. Elle a été cette année particulièrement brillante, car M. J. Béclard, secrétaire perpétuel, a prononcé un *éloge de Claude Bernard*, digne de prendre place à côté des morceaux les plus célèbres dans ce genre. Un physiologiste appelé à faire revivre devant ses contemporains la plus grande figure qui ait honoré la physiologie française, c'était un régal rare. Parmi les noms des lauréats, nous avons remarqué celui de M. le Dr Huchard, médecin de l'hôpital Bichat; l'Académie a récompensé son beau mémoire sur les angines de poitrine (prix Godard) et divers travaux de thérapeutique (prix Desportes).

— Le **malaise de la profession médicale,** tel est le titre d'un article consacré aux questions professionnelles par M. P. *Guibert*, dans la Thérapeutique contemporaine (nº 20). Notre confrère paraît s'être consacré particulièrement aux questions de cet ordre; nous avons publié récemment une étude où il concluait à la liberté pour les médecins de pratiquer la pharmacie, comme beaucoup de pharmaciens ont pris, sans que la loi les y autorise, la licence d'exercer la médecine.

Notre confrère déclare que la cause du malaise profond qui travaille la profession médicale « vient de ce qu'elle n'est pas classée dans le système social et ne peut pas être classée. » « Tandis que toutes les autres professions ont une place déterminée, nécessaire dans la société, la nôtre serait

pour ainsi dire hors cadre. » Notre confrère soutient avec vivacité sa thèse :

« Il faut manger, il faut s'habiller, il faut se loger, il faut s'instruire, il faut s'amuser, il faut même songer aux affaires de l'autre monde ; quant à être malade, quant au médecin et aux médicaments, l'idée même n'en vient pas ! Pour naître, une commère suffit dans presque tous les cas ; et l'on sait que pour mourir pas n'est besoin d'un grand attirail : on ne demande au médecin que de ne pas pousser à la roue. »

Notre confrère reconnaît d'ailleurs qu' « il y aura toujours des médecins, » ce qui me paraît probable, et ajoute qu' « ils auront toujours à se plaindre. » Cela l'est moins. Si satisfaction leur était donnée par une législation meilleure, s'ils arrivaient à conquérir dans la société la place à laquelle leur donnent droit leur dévouement et leurs peines, pourquoi continueraient-ils à se plaindre ? — Le point le plus faible de l'argumentation de M. Guibert me paraît être celui où, tout en déclarant que les remèdes que nous préconisons attestent la gravité de la maladie du corps médical, il semble douter d'avance de leur efficacité. Nul ne conteste le malaise de la profession médicale ; mais n'exagérons rien ; elle n'est pourtant pas morte ; en tous cas ce n'est pas en paraissant désespérer de l'utilité des remèdes qu'on aidera l'intéressante malade à guérir.

« Une situation professionnelle est déjà bien peu florissante et bien compromise, ajoute M. Guibert lorsqu'il faut en arriver à fonder, pour la soutenir, et des syndicats, et des sociétés de secours, et des caisses de retraite. Toutes ces créations peuvent avoir du bon ; et, certes ! quoique nous n'admettions pas l'établissement d'un ordre de médecins, nous ne demandons pas mieux que d'encourager la formation, non pas d'un syndicat, mais de groupes professionnels destinés à unir les médecins d'une région limitée pour la défense de leurs intérêts matériels. De véritables syndicats ne peuvent pas s'établir en médecine ; seulement des médecins régionaux peuvent s'entendre à l'effet, par exemple, de fixer pour leurs honoraires un tarif minimum, quoique cette détermination nous paraisse bien difficile : car il suffit du refus d'un seul médecin pour faire échouer l'entreprise ; et personne ne peut forcer celui-ci ou celui-là d'accepter tel ou tel tarif. Enfin, prenons les choses comme elles sont et profitons de l'expérience acquise : il paraît que, dans certaines localités, les médecins ont pu faire élever, en s'associant, le prix des honoraires : c'est beaucoup ! et nous félicitons nos confrères du résultat obtenu. Que d'autres prennent exemple sur eux et qu'ils se hâtent, car nos honoraires, il faut bien en convenir, ont plutôt de la tendance à diminuer qu'à aller en s'élevant.

Ainsi, comme nous le disions en débutant, le malaise est grand en médecine ; et malheureusement, nous n'avons pas encore pu découvrir le *vrai remède* de cet état qui menace de s'aggraver rapidement. La liberté absolue que nous préconisons répugne au plus grand nombre : et d'un autre côté la réunion des médecins en corps d'état est réellement impossible. Que faire ? Que faire ? »

Que faire ? — Eh bien ! il faut vous joindre à nous, monsieur, pour combattre le bon combat — et non vous lamenter, comme Jérémie, au risque de semer le découragement parmi vos confrères. Croyez bien que l'amélioration de notre sort ne tient pas à la découverte d'un « *vrai remède* » Il ne saurait y avoir plus de panacée ni de spécifique pour les maladies du corps médical que pour les autres. Ce qu'il faut prêcher, c'est l'union des médecins entre eux, sous quelque forme que ce soit, c'est la création d'une foule de ces institutions d'ordre divers, qui, vous le reconnaissez vous-même, ont déjà donné quelques heureux résultats.

REVUE MEDICALE

IV. — Des pleurésies hémorrhagiques.

Laissant de côté l'hémothorax chirurgical, c'est-à-dire l'hémorrhagie de la plèvre consécutive à un traumatisme, M. Dieulafoy (1) étudie la pleurésie hémorrhagique, d'ordre médical, qui comprend plusieurs variétés : à côté des pleurésies symptomatiques, tuberculeuses ou cancéreuses, existent certains épanchements hémorrhagiques de la plèvre « qui semblent résumer en eux toute la maladie, et prennent toute l'importance d'une entité morbide (hématome simple de la plèvre).

Le diagnostic de la cause des pleurésies hémorrhagiques est parfois des plus délicats ; même après la ponction, l'examen du liquide ne peut guère éclairer le diagnostic. Le liquide est plus ou moins coloré, plus ou moins phlegmasique, plus ou moins riche en fibrine, en hématine, en globules rouges, en éléments dissous ; mais l'analyse seule du liquide ne permet pas actuellement de ranger l'épanchement dans l'un des quatre groupes suivants.

Premier groupe : Ce sont des pleurésies hémorrhagiques rares ou même exceptionnelles, qui surviennent dans le cours de la cirrhose atrophique (Laënnec, Moutard-Martin) et du mal de Bright (Poulier) ; ou bien elles apparaissent à titre d'hémorrhagie pleurale dans le cours des fièvres graves, des fièvres éruptives ; dans des cas plus rares, elles sont dépendantes d'un anévrysme aortique en voie de rupture. Ces sortes de pleurésies

(1) *Gazette hebdomadaire* 1885, nos 17, 18, 20.

sont rares, et naissent sous des influences disparates.

Deuxième groupe : comprenant les pleurésies hémorrhagiques tuberculeuses, qui peuvent naître de trois manières différentes. Tantôt la pleurésie hémorrhagique n'est qu'un symptôme d'une tuberculeuse pleuro-pulmonaire à forme aiguë, au même titre que l'épanchement hémorrhagique du péritoine (Boulland); tantôt c'est un épiphénomène dans le cours d'une tuberculose chronique commune. Tantôt, enfin, elle « apparaît comme la révélation initiale de la tuberculose : « elle est le résultat d'une tuberculose locale primitive, ou du moins d'une tuberculose pleurale primitive. »

Troisième groupe : renfermant les pleurésies hémorrhagiques d'origine cancéreuse, et qui diffèrent beaucoup au point de vue du diagnostic. Il sera facile d'en reconnaître la nature si elle survient chez un sujet qui est déjà manifestement cancéreux ; ces difficultés seront très grandes, au contraire, si la pleurésie se déclare sans avoir été précédée de lésions cancéreuses appréciables ; c'est ainsi que le cancer peut envahir primitivement le médiastin ou le poumon, se propager à la plèvre, ou même se localiser primitivement à la plèvre, sans révéler sa présence autrement que par l'épanchement pleural.

Le dernier groupe est constitué par l'*hématome simple de la plèvre*, qu'on peut encore appeler *pachypleurite hémorrhagique*. M. Dieulafoy rapporte deux observations intéressantes de cette variété de pleurésies hémorrhagiques dan laquelle le liquide se tarit ordinairemeut après un petit nombre de ponctions, l'état général s'améliore rapidement et la guérison est le résultat du traitement.

V. — De l'œdème de la paroi thoracique dans les pleurésies non purulentes (1).

C'est encore à un élève de M. Dieulafoy, le Dr Barbe, que l'on doit une excellente thèse su ce sujet; il n'est pas facile de faire le diagnostic de la purulence d'un épanchement pleural avan la ponction : la fièvre, les frissons répétés, l'éta général mauvais, l'œdème de la paroi thoracique sont les meilleurs signes jusqu'à présent connus Nombre d'auteurs : Chomel, Andral, Cruveilhier' Giraldès, Grisolle, Rilliet et Barthez ont fait, de ce dernier symptôme, un signe pathognomonique de la purulence de l'épanchement. N'y a-t-il pas là de l'exagération ? Ce signe n'a qu'une valeur très relative, puisqu'il manque dans un certain nombre de cas et qu'il peut s'observer dans des pleurésies non suppurées, soit séro-fibrineuses, soit hémorrhagiques ; il n'y a guère que l'œdème acné, fluctuant, formant une tumeur réductible par la pression, qui soit un signe presque pathognomonique de pleurésie purulente. — Si l'œdème simple ne peut faire rien préjuger quant à la nature de l'épanchement, il peut avoir une valeur très grande quant à la quantité : il indique généralement un épanchement considérable, ou tout au moins une tension intra-thoracique élevée, et l'urgence de la thoracentèse, qui lèvera les doutes sur la qualité de l'épanchement.

(1) Barbe *Thès. inaug.* Paris, 1885.

VI. — Du meilleur mode de traitement de la pleurésie purulente (1) et de la pleurotomie antiseptique. (2).

Les titres de ces deux thèses récentes ont, pour nous, presque la même signification ; la pleurotomie antiseptique précoce, n'est-elle pas, ainsi que nous l'ont démontré Debove, Moisard, etc., le meilleur mode de traitement de la pleurésie purulente ? Sans doute, un certain nombre de ces affections peuvent guérir (la proportion en est faible), à la suite d'une, de deux, de plusieurs ponctions ; mais, dans ces cas favorables, la pleurotomie fait aussi merveille, sans compter les avantages qu'elle présente dans les cas, beaucoup plus nombreux, où la thoracentèse est absolument insuffisante. Les divers moyens qu'on a tour à tour préconisés pour le traitement de la pleurésie purulente, les thoracentèses répétées, suivies ou non d'injections iodées, l'apposition de canules métalliques, la ponction avec le trocart garni de baudruche de Reybard, le siphon de Potain, etc., ont certes donné quelques succès ; mais ils sont le plus souvent insuffisants, dangereux même, puisqu'ils ont dû être suivis d'une pleurotomie tardive, c'est-à-dire d'une opération faite dans de mauvaises conditions.

Par ces moyens, on voulait à tout prix empêcher l'entrée de l'air dans la cavité pleurale, de peur d'amener la décomposition putride du pus ; mais l'ouverture est insuffisante et ne permet pas la libre évacuation du pus. Avec la pleurotomie antiseptique, il y a pénétration de l'air ; mais, cet air étant aseptique, le pus reste de bonne nature et ne subit aucune altération appréciable ; jamais on n'observe les accidents septicémiques qui faisaient redouter l'empyème.

Voici, d'après le Dr Guinard, le manuel opéra- de la pleurotomie : une fois l'opération décidée, c'est-à-dire après une ponction exploratrice, on rase avec soin le creux de l'aisselle et on lave avec une brosse et du savon toute la région, depuis l'aisselle jusqu'au bas du tronc. Puis, après avoir épongé avec de l'eau phéniquée le champ opératoire, après avoir désinfecté scrupuleusement tous les instruments, on fait une large incision au niveau du bord supérieur de la sixième côte, (Wagner, Debove, etc.). Une fois la cavité pleurale ouverte, on y fait passer un courant de liquide désinfecté (acide borique, eau salée, eau bouillie pure, etc.) jusqu'à ce qu'il ressorte absolument limpide : alors, introduisant l'index par la plaie, on cherche à se rendre compte de l'état de la

(1) Guinard. Thèse Paris, 1884.
(2) Le Couëdic, Thèse Paris, 1885.

plèvre, et on injecte, suivant les cas, un liquide modificateur plus ou moins actif (solution de sublimé au millième, ou solution de chlorure de zinc à 3, 4, 5 et même 8 pour cent). On choisit un gros drain long de cinq centimètres environ et on le fixe au ras de la plaie à l'aide d'un fil traversant la peau du voisinage. On recouvre le tout d'un pansement de Lister complet ; au bout de vingt-quatre heures, on enlève le pansement, on retire le drain, on lave soigneusement, puis le pansement est remis en place comme la veille. Les pansements ultérieurs seront renouvelés le moins souvent possible; il n'y a guère de règle fixe établir; on renouvelle le pansement, s'il y a élévation de température ou si l'écoulement purulent est très abondant et traverse le pansement. Peu à peu on diminue le calibre et la longueur du drain, et on l'enlève complètement, lorsque le pansement est à peine souillé au niveau de la plaie. Il est indispensable que tous les pansements soient faits avec les mêmes précautions antiseptiques.

Quelques auteurs ont modifié certains points de détail de l'opération ; tout en restant d'accord sur le point capital : c'est qu'il faut faire l'empyème *le plus tôt possible*, dès qu'une première ponction aura été suivie de la reproduction du liquide purulent. C'est ainsi que M. Lucas-Championnère préconise « une intervention qui n'est pas l'opération d'Estlander, qui n'est pas neuve, mais qui paraît appelée à jouer un rôle dans la cure des pleurésies purulentes et à empêcher la formation de la fistule. Récemment j'ai, en pratiquant l'empyème chez un malade d'un de mes collègues, M. Ducastel, réséqué un fragment de côte de six centimètres. Plus d'un litre de pus très épais s'est écoulé ; je n'ai *n'ai point fait de lavages* et le malade a guéri en moins de six semaines. La résection immédiate d'une ou deux côtes est très facile, n'ajoute rien au traumatisme et paraît jouer un rôle important dans la guérison. — Les lavages répétés, tels qu'on les pratiquait il y a quelques années, sont aujourd'hui presque abandonnés; sans compter leur action irritante sur la plèvre, ils distendent la cavité et déchirent les adhérences pleurales. On tend à assimiler la pleurésie purulente à un abcès ordinaire dont les parois peuvent se rapprocher et se souder par première intention l'une à l'autre après un seul lavage antiseptique; le Dr Caussidon (d'Alger) a même rapporté un cas de guérison, sans qu'aucun lavage ait été pratiqué. Toutefois, il ne faut pas hésiter à pratiquer des lavages lorsque le pus présente une odeur fétide : ces lavages doivent être faits lentement avec des solutions tièdes antiseptiques ; il faut se rappeler que les solutions phéniquées donnent facilement des phénomènes d'intoxication, surtout chez les enfants. M. de Saint-Germain est d'avis que chez ces derniers, la thoracentèse peut être nuisible en faisant perdre du temps « dans les cas où une intervention sera bien indiquée, c'est à l'empyème franchement chirurgical que l'on aura immédiatement recours. »

La précocité de l'opération est un des moyens les plus sûrs d'arriver à la guérison ; mais, dans les cas où la guérison est incomplète, la pleurotomie antiseptique précoce est encore très utile, puisqu'elle permet de faire l'opération d'Estlander ou de Letiévant, avec plus de chances de succès. Faisons donc avec M. Berger le vœu « que les médecins apprennent à profiter des ressources de la méthode antiseptique pour évacuer de bonne heure, par l'incision, les épanchements purulents de la plèvre ; ils éviteront de la sorte à leurs malades la nécessité ultérieure d'une résection costale, ou tout au moins, les mettront, s'il persiste une fistule pleurale incurable, dans les conditions les meilleures pour recueillir le bénéfice de l'opération d'Estlander.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Diffamation d'un médecin par un maire

Que nos lecteurs veuillent bien se reporter au Bulletin des Syndicats du 2 mai, ils apprendront que l'affaire dont nous parlions s'est terminée suivant les désirs de notre confrère.

Affaire du docteur Chrétien. — Condamnation du maire de Rosières

C'est jeudi 7 mai que l'action en diffamation intentée par M. le docteur Chrétien, de Rosières-aux Salines, au maire de cette localité, a été plaidée devant la cour d'assises de Meuthe-et-Moselle. Ce procès, qui a duré depuis neuf heures du matin jusqu'à dix heures et demie du soir, avait attiré de nombreux médecins, venus de tous les points du département pour témoigner de leur sympathie à leur confrère.

Voici un extrait de la citation qui sert d'acte d'accusation.

« Attendu que M. Parisot a diffamé publiquement le docteur Chrétien dans la séance du Conseil municipal de Rosières-aux-Salines qu'il présidait, en sa qualité de maire, le 10 novembre, en proclamant, sous prétexte de rendre compte au Conseil de pourparlers qu'il avait eus avec un certain nombre de docteurs, à l'effet de remplacer le docteur Chrétien comme médecin cantonal et des difficultés qu'il avait rencontrées dans cette négociation, malgré les avantages considérables, qui leur sont offerts; que le docteur Chrétien avait perdu la confiance de la municipalité et du plus grand nombre des familles, et que les difficultés sont nées des agissements de M. Chrétien qui donne ainsi la preuve que, pour lui, l'intérêt personnel est tout et celui des malades rien :

« Que, non content de produire devant le Conseil municipal des imputations aussi calomnieuses et aussi attentatoires à la dignité professionnelle du requérant et à sa considération personnelle, il a ajouté qu'il attendait le retour de M. le Préfet pour lui proposer de trancher définitivement cette question par une révocation immédiate et méritée

lui fera cesser cette situation inquiétante pour ces familles et donnera bientôt à la ville un docteur valide et dévoué à ses malades, etc., etc. »

De son côté, M. Parisot a pris des conclusions, déclarant qu'il entend, conformément aux articles 31 et 35 de la loi du 29 avril 1881, faire la preuve :

1° Que M. Chrétien a perdu la confiance de la municipalité et du plus grand nombre des familles, parce qu'il donne des soins plus qu'insuffisants et n'assure pas le service de nuit ;

2° Que ce sont les agissements du même M. Chrétien qui ont empêché plusieurs médecins de venir se fixer à Rosières ;

3° Que M. Parisot a saisi le préfet de Meurthe-et-Moselle du danger que présentait cette situation pour la santé publique.

Pour prouver ces propositions, M. Parisot a cité vingt-trois témoins, et, pour les contester, M. Chrétien en a appelé douze. Ces trente-cinq dépositions sont instructives et édifiantes à plus d'un titre.

Au début de l'audience, M. Parisot, interrogé, nie le caractère diffamatore de la délibération incriminée ; pour lui, c'estun acte purement administratif qu'il a accompli comme maire, et sa présence aux assises a un but exclusivement politique.

Les dépositions des témoins de M. Parisot commencent ; le premier, M. Hardoin, adjoint de Rosières, apprend aux jurés que, il y a onze ans, M. Chrétien a subi l'amputation d'une cuisse, d'où son invalidité.

Cependant, s'il a entendu quelques vagues rumeurs, il n'a personnellement rien à luireprocher. Il reconnaît avoir colporté dans la circonscription médicale de Rosière une pétition rédigée par M. Parisot, demandant au préfet la révocation de M. Chrétien comme médecin cantonal. Tous les maires, exepté un seul, y ont apposé leur signature.

Les voici tous les neuf, ces bons maires qui ont signé cette pétition. A la grande surprise de l'auditoire et à la profonde stupéfaction de M. Parisot, tous, l'un après l'autre, déclarent qu'ils n'ont rien à reprocher à M. Chrétien, qu'il a toujours très bien fait son devoir, aussi bien la nuit que le jour : plusieurs même en font un touchant éloge, comme médecin dévoué et soignant les pauvres de sa science et de son argent. Mais alors que signifient ces signatures ? M. Parisot est une personnalité très active regardée comme très influente auprès du gouvernement. Son inimitié est très redoutée et à ce moment, il soutenait, *unguibus et rostro*, sa candidature au conseil général. Ils étaient très embarrassés, ces braves maires, mais très honnêtes du moins. L'un a signé sans lire, parce qu'il a confiance dans M. Parisot qui a été préfet ; un autre a signé non comme *demandeur*, mais comme *non opposant* (sic). Tous les autres déclarent qu'ils n'ont pas compris ; dans leur pensée, il s'agissait d'obtenir un adjoint à M. Chrétien : presque tous regrettent sincèrement leur signature.

Vient ensuite **la** série des mécontents. L'an dernier, il y a eu à Rosières une épidémie de diphtérite ; sur trente-cinq enfants atteints du croup, dix-huit sont morts : il y avait là une mine de récriminations que M. Parisot s'est empressé d'exploiter. Six de ces décès sont rapportés par des témoins. L'un n'aurait qu'à se louer des soins donnés à sa famille par M. Chrétien si son enfant n'était pas mort du croup ; un autre se plaint de ce que M. Chrétien se soit permis de dîner avant de se rendre à son appel ; un autre a été sonner à onze heures du soir, on ne lui a pas répondu ; le lendemain, dès dix heures du matin, M. Chrétien proposait la trachéotomie, qui a été refusée, et l'enfant est mort le soir. Un autre, enfin, a perdu deux enfants, mais n'a pas éloigné le second de chez lui, comme on le lui avait prescrit.

Deux autres témoins sont particulièrement édifiants pour nous. Un M. Berga, de Rosières, en veut depuis longtemps à M. Chrétien. Songez donc ! sa femme a eu u e grossesse gémellaire et M. Chrétien, après la naissance du premier enfant, ne l'a pas prévenu qu'il y en avait un second. Et puis, Mme Berga, longtemps après, est tombée malade, elle s'est confiée aux soins de M. le docteur E. Marchal, de Nancy, qui aurait attribué sa maladie à la maladresse de son accoucheur. M. Marchal a protesté par lettre contre cette assertion.

Mme Froment, sage-femme, qui reçoit de la municipalité cinq francs par accouchement d'indigent, est franchement hostile. Elle raconte qu'elle a souvent entendu se plaindre de M. Chrétien ; elle fait l'histoire d'un accou hement datant de douze ans, qui s'est terminé, et dans lequel, après l'arrêt d'une hémorrhagie, M. Chrétien, au lieu de rester avec elle, se serait retiré en priant qu'on le rappelât s'il y avait lieu. Son père s'est fait une fracture du col du fémur, M. Chrétien ne l'aurait pas diagnostiquée, mais M. Lallement, appelé en consultation, nie ce défaut de diagnostic. Tout son témoignage offre un caractère évident d'animosité partiale. Il y a deux sages-femmes à Rosières, et depuis longtemps c'est elle qui fait toujours appeler des médecins étrangers.

Enfin, deux jeunes médecins, MM. les docteurs Stiellel et Schœffer viennent dire que, s'ils ont refusé de s'installer à Rosières, M. Chrétien est absolument étranger à leur détermination.

Et voilà les preuves offertes au Jury ; elles étaient si éloquentes, que, pendant la suspension de séance qui a suivi, l'auditoire très nombreux, manifestait franchement sa sympathie pour notre confrère.

A la reprise de l'audience comparaissent les temoins de M. Chrétien.

M. le professeur Poincaré fait l'éloge complet de son ancien éleve, de son confrère et du médecin de l'Assistance publique dont il est le directeur.

M. le professeur Lallement corrobore cet éloge. il a souvent vu M. Chrétien à l'œuvre et il l'a toujours trouvé à la hauteur de sa mission. Il affirme que les accidents qui ont déterminé l'amputation qu'il a pratiquée lui-même auraient pu

être évités si M. Chrétien, cédant à ses conseils, avait quitté ses malades plus tôt.

Le docteur Sprauel, actuellement fixé à Rosières, ne s'est décidé que sur l'avis de M. Chrétien lui-même.

Le docteur Dard a éconduit une démarche de M. Parisot, qu'il a cru inspirée par des préoccupations électorales et dont il a informé son confrère, à l'honorabilité duquel il rend hommage.

Le docteur Remy a habité Rosières pendant plusieurs années, sans que les excellentes relations qu'il a entretenues avec M. Chrétien aient été troublées un seul instant.

Le docteur Dupré, qui a remplacé M. Chrétien pendant quelques indispositions, n'a recueilli sur son compte que des témoignages d'estime.

Les autres témoins sont des malades reconnaissants.

Me Larcher prend la parole pour M. Chrétien et prononce une brillante plaidoirie, qui met en lumière son grand talent bien connu, sa verve caustique et sa dialectique puissante. Il oppose à la personnalité du praticien dévoué, désintéressé et estimé de tous, celle de M. Parisot, toujours entourée d'ennemis, toujours en proie à de violentes rancunes et qui, étant préfet, a révoqué cent soixante-six maires en un seul jour. Il établit que les témoignages prouvent tout le contraire des assertions de M. Parisot et explique les origines électorales de cette animosité contre M. Chrétien. Il montre l'émotion qu'a causée, dans le corps médical, cette menace de révocation; il a plus de soixante lettres rendant hommage à son client et lit celle de M. Demenge, président de l'Association de prévoyance. Il met en évidence tout l'odieux des termes de la délibération incriminée et demande au jury de ne pas permettre que l'honorabilité d'un citoyen, conquise par vingt-cinq années de dévouement, soit le jouet de personne, même d'un maire.

Le ministère public reconnaît la culpabilité de M. Parisot et demande une condamnation légère, en raison du peu de publicité de la diffamation.

Me Renard, au nom de M. Parisot, s'attache à démontrer le caractère politique du procès. Disséquant habilement les témoignages, il en assemble tous les fragments hostiles à M. Chrétien dont il fait un médecin négligent, incapable et invalide. Il donne lecture d'une lettre dans laquelle le préfet déclare à M. Parisot qu'il ne peut donner suite à sa demande de révocation parce que le président du Syndicat médical lui a déclaré que les médecins considéreraient ce fait comme injuste et arbitraire. Tout en faisant l'éloge de la confraternité, il conteste l'impartialité du jugement des médecins sur leur confrère et déclare enfin qu'un maire a le droit de motiver, comme il l'entend, une demande de révocation.

Après une véhémente réplique de Me Larcher et une autre très habile de Me Renard, le jury rapporte un verdict de culpabilité mitigé de circonstances atténuantes. La Cour condamne le maire de Rosières à 50 francs d'amende, 500 francs de dommages-intérêts et à tous les dépens.

En somme, au point de vue médical, la journée a été bonne; elle comporte plusieurs conclusions bonnes à retenir.

D'abord, l'issue de ce procès a montré que le médecin n'a pas de meilleure protection contre l'injustice qu'une pratique consciencieuse, honnête et dévouée, ni d'arme défensive plus puissante que l'estime de ses confrères, qui, n'en déplaise à Me Renard, est l'une des choses les plus difficiles à conquérir et surtout à conserver.

Par le nombre des lettres d'estime de ses confrères, par l'accord parfait des témoignages médicaux, par la présence de nombreux médecins venus de loin pour serrer la main à M. Chrétien, ce procès a été l'occasion d'une imposante manifestation de solidarité confraternelle. Il est toujours bon de donner un démenti public et solennel au vieil adage: *invidia medicorum pessima*.

Il a mis en lumière, d'une part, l'influence morale de l'Association de prévoyance; la lettre de M. Demenge a vivement impressionné l'auditoire, et, d'autre part, la puissance d'action de l'Association professionnelle, dont la lettre de M. le préfet est un témoignage indiscutable.

Mais nous devons en conclure aussi qu'il s'en faut de beaucoup que la pratique de tous les médecins, même honorables, puisse impunément affronter ainsi le jugement d'un jury; la moindre négligence bien prouvée, la moindre faute professionnelle bien constatée, la moindre animosité bien justifiée eussent suffi pour tout compromettre. Aussi, devons-nous redoubler d'estime, si c'est possible, pour M. Chrétien, contre lequel des ennemis habiles, puissants et ardents, n'ont rien pu trouver de sérieux, même en apparence, dans une pratique de 25 ans. Dr H. Pitoy

(Syndicat de Meurthe-et-Moselle et Vosges).

OPHTHALMOLOGIE

Traitement de la conjonctivite catarrhale (1)

Une fois la conjonctivite catarrhale diagnostiquée, la première indication est de déterminer si l'inflammation de la muqueuse n'est pas due à une cause spéciale. Il va de soi que, dans une conjonctivite consécutive à un rétrécissement des voies lacrymales, à la présence d'un corps étranger ou de concrétions calcaires au niveau des glandes meïbomiennes infarctées, le traitement par les collyres astringents ou autres n'aboutira qu'à un insuccès. On observera donc, avec la plus minutieuse attention, s'il y a déviation des cils, obstruction des voies lacrymales, etc., on observera

(1) Extrait de : *Fragments d'ophtalmologie pratique*, in-8 de 108 pages, chez O. Berthier 104, boulevard St Germain. Paris, 1885. Prix 3 fr.

avant tout si quelque corps étranger, souvent ignoré du malade ne reste pas caché sous la paupière supérieure ou au niveau des culs-de-sac; les influences professionnelles et l'état général ne seront pas négligés. Les causes spéciales seront donc tout d'abord éliminées ; le trichiasis, l'ectropion, le rétrécissement des voies lacrymales réclament un traitement chirurgical dont nous n'avons pas à nous occuper ici; quant aux corps étrangers, leur ablation suffira le plus souvent à guérir la conjonctivite, à moins que, par un séjour prolongé, ils n'aient déjà donné lieu à des complications. Restent les conjonctivites rhumatismales (Perrin) et exanthématiques, qui réclament une attention particulière de la part du médecin.

On doit attacher, dans tous les cas, la plus grande importance à l'hygiène et à l'état général. N'oublions pas le malade pour ne voir exclusivement que la maladie. Dans la classe nécessiteuse, nous recommanderons de grands soins de propreté, le grand air à défaut d'aération suffisante de taudis humides ou enfumés ; aux privilégiés de la fortune, nous interdirons pendant la durée de l'affection les repas copieux, et l'atmosphère irritant pour les yeux des cercles, cafés et théâtres. Des soins prophylactiques surtout, des lotions fréquentes avec de l'eau fraîche et l'usage de lunettes à coquilles teinte fumée, préviendront ou combattront avec succès l'influence nocive de certaines professions ou de certains milieux. Le médecin enfin se rappellera pour lui-même, et informera l'entourage du malade que la sécrétion muco-purulente de la conjonctivite catarrhale aiguë mise en contact avec une conjontive saine détermine l'inflammation de cette muqueuse.

Les formules les plus variées ont été vantées successivement comme amenant la guérison rapide du courant d'air. J'accorde, en effet, que dans certains cas la bénignité de cette affection a fait et fera encore le succès des collyres à l'eau de roses, en même temps que le profit des empiriques et des bonnes femmes, mais que de fois, par contre, les malades traînent leur mal, pendant des mois, faute d'une médication rationnellement instituée. Ce n'est pas à l'emploi empirique de tel ou tel collyre qu'il faut demander le succès, mais à un ensemble de moyens variables, suivant les cas, suivant l'intensité des symptomes, suivant les complications.

Un médicament que je n'hésite à proclamer comme héroïque dans les inflammations catarrhale et purulente de la muqueuse oculaire, c'est le nitrate d'argent. (1) Il est à la fois caustique et antiseptique.

Lorsque la sécrétion catarrhale est peu prononcée et que la vascularisation commence à gagner la conjonctive bulbaire, on instille entre les paupières, à l'aide d'un compte-gouttes, quatre fois par jour (c'est-à-dire toutes les trois heures environ) une ou deux gouttes du collyre suivant:

(1) L'unique reproche à lui adresser, c'est de s'infiltrer à la longue dans les tissus et de leur donner une coloration brun-jaunâtre indélébile.

Sulfate de zinc	0. 25 centigr.
Eau distillée	30 gr.

D'autres astringents, comme le sulfate de cuivre et le tannin, etc., peuvent être employés aux mêmes doses; toutefois le sulfate de cuivre est plus douloureux et ne m'a pas donné de meilleurs résultats.

Dans l'intervalle des instillations du collyre astringent, on fera usage, *largâ manu.* de lotions antiseptiques à l'acide borique, ou à l'acide phénique ou au sublimé, destinées à débarrasser l'œil des mucosités qui se réunissent au niveau du grand angle. Dans le but d'aider à la médication astringente, faut-il employer ces lotions antiseptiques *chaudes* ou *froides*? De Graefe donnait le conseil, que nous retrouvons quelque peu modifié dans les ouvrages de MM. Meyer et de Wecker, d'appliquer d'heure en heure sur les paupières, pendant dix minutes, des compresses imbibées d'eau froide; pratique à laquelle ont d'eux-mêmes bien souvent recours les malades. Le froid calme momentanément la sensation assez désagréable de la sécheresse ou de la chaleur de l'œil: mais celle-ci revient plus prononcée dès qu'on a cessé l'application des compresses froides auxquelles je reproche, en outre, de donner souvent naissance, chez les personnes prédisposées, à des douleurs névralgiques périorbitaires ou au coryza. Je n'ai recours au froid que dans le cas de conjonctivite traumatique (compresses froides permanentes).

L'action de la chaleur est de congestionner les capillaires ; mais, si les lotions chaudes (avec des linges fins et non avec l'éponge), ne sont faites que pendant une ou deux minutes, et si l'on a soin aussitôt après de favoriser la contraction des vaisseaux en conseillant au malade d'aller au grand air, on retirera d'excellents résultats de cette manière de faire. C'est du moins ce que j'ai constaté pour moi-même. M. Galezowski est également partisan de l'eau chaude (1).

Une sensation des plus pénibles est produite par le frottement des capillaires turgescents et des débris épithéliaux; elle est principalement accusée au réveil lorsque quelques heures de sommeil ont permis à ces lambeaux d'épithélium de s'accumuler entre les paupières agglutinées; on atténuera notablement ce symptôme douloureux en conseillant aux malades d'introduire entre les paupières de la vaseline boratée, le soir au moment de s'endormir et de faire des lavages antiseptiques au réveil et pendant la journée.

Dès qu'il y a diminution de l'injection et de la la sécrétion conjonctivales, il y a lieu de modifier le traitement. On n'instillera plus que deux fois, puis une seule fois par jour quelques gouttes de la solution suivante, jusqu'à guérison complète :

Sulfate de zinc..................	0,05 centigr.
Eau distillée......................	20 gr.

Bien souvent, dès le début, la conjonctivite est

(1) Diagnostic et traitement des affections oculaires p. 27.

très intense; injection et gonflement considérables, sécrétion très abondante, quelques douleurs péri-orbitaires très légères, un peu d'embarras gastrique, etc. Dans ces cas, la médication doit être plus énergique et le collyre ne suffit plus. Deux sangsues seront appliquées à la tempe et l'on prescrira l'eau de sedlitz ou la limonade au citrate de magnésie.

Les instillations de sulfate de zinc seront remplacées par les cautérisations directes de la conjonctive palpébrale avec la solution suivante :

Nitrate d'argent....................	1 gr.
Eau distillée........................	60 gr.

On procédera, pour retourner les paupières, de la façon que j'ai indiquée précédemment, et les cautérisations seront régulièrement faites tous les jours. On les espacera et on diminuera l'énergie du caustique à mesure que l'amélioration se fera sentir. Le collyre au sulfate de zinc (0,05 centigr. pour 20 gr. d'eau distillée) sera enfin repris pour terminer le traitement local.

Dans le but d'atténuer la douleur de la cautérisation chez les personnes très sensibles, on recommandait, avant la découverte de la cocaïne, l'usage de douches ou de compresses d'eau froide. Aujourd'hui, la cautérisation est peu ou pas douloureuse, si l'on a soin d'instiller préalablement sur la surface cornéo-conjonctivale quelques gouttes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 5 0/0. Je tiens cependant à répéter ce que j'ai dit ailleurs (1), que cet anesthésique local s'est montré assez irrégulier dans son action lorsqu'on a affaire à une muqueuse enflammée. Le plus souvent, il diminue la sensibilité à la douleur; certains malades, au contraire, après essais répétés, m'ont prié de les cautériser sans instillation préalable de cocaïne.

L'iodure d'argent (méthode du Dr Brame, de Tours) est vanté par plusieurs ophtalmologistes, entre autres par MM. Sedan et Warlomont, comme donnant dans la plupart des conjonctivites purulentes et catarrhales des résultats supérieurs au nitrate d'argent. D'après le mémoire de M. Miquel, (*Bulletin de thérapeutique*, juillet 1884), il aurait, de plus, des propriétés antiseptiques supérieures à celles du nitrate d'argent, du bichlorure de mercure et de l'eau oxygénée. L'inconvénient de cet agent, c'est de demander certains soins spéciaux dans sa préparation.

La photophobie est exceptionnelle dans la conjonctivite exempte de complications. Quand elle existera, les malades se trouveront bien de se tenir dans un demi-jour et de porter des verres forme coquille et légèrement teintés. Si la photophobie est symptomatique d'une complication du côté de l'iris ou de la cornée, il est urgent d'instituer au plus vite un traitement approprié.

Ainsi que j'ai dit plus haut, la blépharite, l'eczéma palpébral, des fissures au niveau des commissures externes, compliquent fréquemment la conjonctivite catarrhale chez les enfants. Je me suis bien trouvé, dans ces cas, de l'application à l'aide d'un pinceau, de la poudre de calomel à la base des cils, de la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent des excoriations ou fissures, et de l'usage trois fois par jour de compresses maintenues pendant vingt minutes sur les paupières, et imbibées de la solution suivante :

Sulfate de zinc..........	1 gramme.
Eau distillée............	100 grammes.

Il ne sera pas superflu d'ajouter qu'il faut imposer aux malades *le repos absolu des yeux*, et cela malgré leurs prières ou leurs objections, quelque puissantes qu'elles soient. C'est en ne remplissant pas cette condition que nous voyons tous les jours, malgré la médication la plus rationnelle, des personnes prolonger indéfiniment leur affection.

Autant il est facile de guérir la conjonctivite catarrhale aiguë, autant il est difficile d'avoir raison de la forme chronique. Cette inflammation peut succéder à la forme aiguë, mais le plus souvent la constitution lymphatique prononcée, des anomalies de réfraction, des conditions hygiéniques mauvaises (air vicié, encombrement, etc.), la développent peu à peu et l'entretiennent ensuite. Ici, l'injection est habituellement limitée à la muqueuse palpébrale, dont les papilles s'hypertrophient, et la sécrétion, consistant en larmes et mucosités peu abondantes, augmente lorsque le malade s'expose à la poussière, au vent, à la fumée de tabac, ou bien lorsqu'il demande à ses yeux un travail prolongé à la lumière artificielle. Quant aux symptômes fonctionnels, nous retrouvons, avec moins d'intensité, à peu près tous ceux que nous avons décrits plus haut : du blépharospasme, et un peu de photophobie sont venus s'ajouter.

La modification de l'état général par les toniques et les reconstituants (huile de foie de morue, arséniate de fer, etc.), et l'amélioration des conditions hygiéniques, sont de première nécessité s'il on veut obtenir un résultat. Les anomalies de réfraction et d'accommodation seront corrigées, s'il y a lieu. Le traitement local consistera : 1° dans l'instillation, deux fois par jour, du collyre au sulfate de zinc dans les proportions suivantes :

Sulfate de zinc..................	0.20 centigr.
Eau distillée.....................	10 gr.

2° dans l'usage des lotions antiseptiques et des compresses astringentes ; 3° enfin, dans la cautérisation de la muqueuse pratiquée de loin en loin avec la solution de nitrate d'argent ou bien avec le cristal poli de sulfate de cuivre.

S. Baudry (*de Lille*).

(1) Voyez *Anesthésie en chirurgie oculaire.* Paris, O. Berthier, 1885.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat médical du cercle de Brignoles (Var).

Monsieur le Directeur,

Je vous envoie le compte-rendu de la séance du 7 mai du Syndicat médical de Brignoles.

Etaient présents : MM. Béguin, Patritti, Basset, Ardouin, Decugis, Blanc, Rollandy et Trotobas.

S'étaient excusés et avaient donné pleins pouvoirs à leurs confrères, MM. Davin, Antelmy, Fabre de Rians, Fabre de Saint-Maximin, Villemot et Ricavy.

Le président expose au Syndicat qu'un de nos confrères qui, depuis six ans, était membre du Jury médical, vient d'être brutalement remplacé sans avoir en rien démérité dans l'exercice de ses fonctions. Les faits reprochés à ce confrère sont des faits purement politiques, ayant trait à l'élection au Conseil général du Var de notre président.

En présence d'une mesure aussi regrettable, et contre laquelle nul ne peut se dire à l'abri, la motion suivante est adoptée à l'unanimité.

Le Syndicat médical du cercle de Brignoles, vu le remplacement dans le Jury médical de 1885 d'un confrère qui en faisait partie depuis six ans, sans avoir jamais démérité dans l'exercice de ses fonctions; considérant que la question politique est la seule qui ait paru prévaloir dans les décisions de l'administration, le Syndicat, justement fier des sentiments d'indépendance qui sont un des attributs les plus chers du corps médical, proteste énergiquement, et invite le Dr Patritti, qui fait partie de cette Commission, à envoyer à M. le Préfet du Var sa démission motivée.

Le docteur Basset, de Bergols. soumet au Syndicat la situation anormale de l'hospice de cette ville, dont le médecin en chef habite à plus de 50 kilomètres de distance, alors qu'un docteur en médecine est établi dans la localité : cette question est renvoyée à la prochaine réunion pour plus ample informé.

Le docteur Patritti met ensuite sous les yeux de ses confrères un article du *Petit Marseillais*, appréciant dans des termes injurieux sa conduite devant la Cour d'assises de Draguignan.

Le Syndicat, après des éloges unanimes au Dr Patritti sur sa conduite, décide que son président répondra à la note injurieuse du journal en question.

Voici la lettre de notre président :

Monsieur le Directeur du *Petit Marseillais*,

J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien insérer dans votre estimable journal la protestation suivante, et d'agréer l'expression de ma parfaite considération,

Dr Béguin.

Officier de la Légion d'honneur, conseiller général du Var, président du Syndicat médical du cercle de Brignoles.

Les membres du Syndicat médical du cercle de Brignoles, dans leur réunion du 7 mai, ont adressé leurs plus vives félicitations au Dr Patritti, pour l'attitude digne et correcte qu'il a tenu dans une des séances de la Cour d'assises du Var, et ont ainsi protesté contre cette partie de la plaidoirie de l'avocat Roche, de Toulon, appréciée, dans ces termes, dans le numéro du 7 mai du *Petit Marseillais* : « Il flétrit la conduite de ce docteur qui, dans *l'intérêt de la justice*, a refusé de faire connaître la maladie à laquelle R*** avait été en proie; il fait même retomber sur ce dernier la responsabilité en cas de condamnation. »

Ces paroles outrageantes, et qui ont soulevé l'indignation de tous nos confrères, auraient été facilement évitées si on avait pris la peine de consulter le traité de médecine légale de Briand et Chaudé, lequel dit page 871 : « Lors donc que le médecin est appelé devant la justice comme témoin, il ne doit compte que des faits venus à sa connaissance, autrement que comme médecin. Sur tous les faits dont il est devenu dépositaire à raison de sa profession il doit se taire, et deux arrêts des Cours de Montpellier (24 septembre 1827), et de Grenoble (23 août 1828), ont décidé que « l'obligation du secret continue d'exister dans le cas même où celui que les faits concernent et qui les a confiés, en demande la révélation ; car l'obligation présentée par l'article 378 est établie dans un intérêt général, et ce n'est qu'à ce prix que des professions dont l'exercice importe à la Société toute entière, peuvent jouir de la confiance et de la considération nécessaires. »

Le docteur Patritti qui, il y a quinze mois à peine, remplissait le même devoir vis-à-vis le ministère public, devant la même Cour d'assises, ne pouvait se dégager à si brève échéance. Il a donc obtenu par sa conduite digne et sa fermeté, l'approbation pleine et entière de ses confrères.

Après diverses explications professionnelles, toutes conclues à la satisfaction générale, la séance est levée.

Le secrétaire, Dr Trotobas.

Syndicat médical du Bas-Anjou.

La première réunion annuelle du syndicat s'est tenue à Ingrandes-sur-Loire, le jeudi 26 février.

La séance s'est ouverte sous la présidence du docteur Lebiez de Varades.

Etaient présents :

MM. Lebiez, de Varades ; Cespré, de Saint-Georges-sur-Loire ; Lusson, de la Fommeraye ; Rousseau, de Belligné ; Dupont, du Louroux-Bouconnais ; Fouquet, de Bécon ; Bertreux, de Gesté ; Couëtoux, de Beaupréau ; Belliard, de Montjean ; Blanchard, de Saint-Florent-le-Vieil ; Laulaigue, de Rochefort-sur-Loire ; Rabjeau, d'Ingrandes-sur-Loire.

S'etaient fait excuser :

MM. Gaubault, de Champtocé ; Hulin et Grenaudier, de Châlonnes-sur-Loire ; de la Tourette, de Saint-Georges-sur-Loire ; Letheule de Rablay ; Fiévé de Jalois,

M. le Dr Lebiez, Président, dans un chaleureux discours, a exposé le but des syndicats, et engagé les confrères présents à adhérer à l'Union des syndicats..

Puis on a procédé à l'élection des candidats qui ont été admis à l'unanimité.

Les membres présents ont ensuite adhéré à l'Union des syndicats, et ont élu pour délégué le Dr Rabjeau.

Enfin on a discuté un tarif minimum d'honoraires, et nommé une commission chargée d'étudier le meilleur mode de recouvrement.

Il a été décidé qu'une réunion aura lieu à Saint-Florent-le-Vieil, dans la deuxième quinzaine de septembre.

Le secrétaire : Dr E. Rabjeau.

SÉMÉIOTIQUE

L'odeur de l'haleine (1).

L'odeur d'acétone est des plus utiles à constater dans le diabète, non-seulement pour prévoir le *coma* (G. Cyr) dont l'acétonémie est la cause presque univoque, mais encore et surtout pour reconnaître une glycosurie échappée au diagnostic, ainsi que Latham (*Facts and opinions, etc.*), déclare l'avoir fait bien des fois. N'oublions point, d'ailleurs, que l'acétonémie peut apparaitre au debut même de la maladie (Lécorché) et avouons que l'osphrésiologie sert puissamment la clinique !

Dans une période très avancée du diabète, l'haleine devient fétide, nauséeuse, pénétrante, et Max Durand-Fardel la considère alors (*Lettres sur Vichy*) comme un symptôme du plus fâcheux augure. Cette odeur tient aux altérations des liquides de la bouche, et surtout aux désordres trophiques, appelés sur les dents et le périoste alvéolo-dentaire par les progrès de la cachexie, et par l'action chimique de l'acide lactique, incessamment formé dans la bouche aux dépens de la salive sucrée.

Lorsque, dans les multiples maladie de l'appareil urinaire, l'haleine vient à contracter l'odeur ammoniacale, c'est un signe peu trompeur que l'urémie est aux portes de l'organisme. Quand l'urémie est confirmée, l'haleine alors revêt une odeur analogue à celle du sulfhydrate d'ammoniaque ou, comme nous l'avons dit déjà, du poisson pourri.

D'après Charles Robin (*Humeurs*, p. 792), dans les abcès du foie et d'autres organes de la cavité abdominale, l'haleine acquiert une odeur marquée de macération anatomique : « Cette odeur peut venir en aide au diagnostic, quand celui-ci n'est pas porté ; elle est due à ce que la vapeur d'eau et les gaz exhalés par la respiration entraînent les principes volatils et les substances coagulables altérées qui donnent au pus son odeur, et se trouvent incessamment résorbés par les capillaires, tant que l'abcès n'est pas ouvert. Des phénomènes analogues s'observent dans les cas de rétention des matières fécales : les substances organiques altérées et les principes volatils qui leur donnent leur odeur, partiellement absorbés par l'intestin, sont exhalés par les poumons. « C'est pour cela que les hypochondriaques, qui souvent sont des constipés, exhalent une haleine excrémentitielle. Enfin, l'on se souvient que, tout-à-l'heure, pour expliquer l'odeur spéciale de l'haleine dans le sphacèle, nous émettions une théorie très analogue. On peut, enfin, se rendre compte, de la même manière, de la fétidité particulière de l'haleine, signalée constamment dans la pourriture d'hôpital : surtout s'il est vrai (comme l'assure le Dr M. Tribes, dans une excellente monographie), que l'odeur de l'air expiré soit semblable à celle de l'eschare placée à la surface de la plaie.

Dans une série de cas d'ictères graves, J. Arnoud (*Rec. de mém. méd. et phie mres t. XXXIV, p. 54*) a constaté chez les malades une extrême fétidité de l'haleine, qu'il n'hésite pas à qualifier de *fécale* : cette haleine persistait durant toute la période d'état, mais seulement chez les sujets destinés à guérir. On conçoit l'importance pronostique d'une semblable particularité, si elle venait à être signalée par d'autres observateurs d'hépatites aiguës (fièvre jaune, ictères aigus, etc).

Dans la dyspepsie, l'haleine prend une odeur aigre, presque acétique. L'haleine dite *butyrique* appartient aux enfants qui tètent, surtout lorsqu'ils sont élevés au biberon : car le lait de vache est bien plus riche en beurre que le lait féminin.

Quand l'acescence normale des enfants augmente, sous l'influence de phlegmasies gastro-intestinales, l'haleine cesse d'être butyrique ; elle devient fétide.

L'odeur sulfhydrique de l'haleine appartient à l'embarras gastrique, à la dilatation gastrique, œsophagienne avec putréfaction des aliments. Lancereaux a également décrit, sous le nom de *dyspepsie fétide*, une sorte de catarrhe gastrique, où l'haleine devient particulièrement désagréable ou nauséabonde.

Chez les enfants qui ont des ascarides, l'odeur alliacée de l'haleine a été notée avec insistance par les vieux cliniciens comme un important symptôme. Double (*Séméiotique, III*) affirme même qu'il ne faut pas tarder, d'après cette seule indication, à user, aussitôt, des anthelmintiques.

Nous avons parlé, tout à l'heure, de l'odeur cuivrée de l'haleine des cholériques. Griesinger et d'autres ont signalé aussi l'odeur « manifestement spermatique » : pour nous, elle vient des vomissements riziformes ; car elle n'a été signalée que dans la période phlegmorrhagique de la maladie.

Ambr. Paré (liv. XIX, ch. 29) a fait, sur les bossus, une de ces observations singulières et naïves dont il est friand : « Ils ont volontiers, dit-il, l'haleine puante, à raison que l'air qu'ils respirent est trop longtemps retenu dans leur thorax courbé. » Le fait est-il vrai? Nous ne le croyons pas ; et s'il l'était, peut-être faudrait-il chercher une explication plus scientifique que celle de Paré.

L'odeur dans les maladies des voies respiratoires va maintenant nous occuper.

Lorsqu'une ulcération cancéreuse vient à s'établir dans le larynx, l'odeur de l'haleine devient d'une fétidité nauséabonde et caractéristique. Le malade, assure Fauvel (Mal. du larynx, 1876, p. 708) n'aurait, en général, aucune conscience de ce symptôme, « pas plus que le punais de son infecte odeur ».

(1) *Essai sur les odeurs du corps humain*, par le Dr E. Monin. (Voir le no 20 du *Concours*).

Dans la phthisie pulmonaire et laryngée, la fétidité n'existe, ordinairement, que d'une façon toute passagère : quand, par exemple, le pus a stagné une nuit dans des cavernes et sur des ulcérations, l'haleine prend une odeur fade spéciale, dite marécageuse.

Dans l'hémoptysie, l'haleine répand l'odeur spéciale acidulée du liquide sanguin, et cette odeur est fréquemment prémonitoire du crachement de sang.

Dans l'apoplexie pulmonaire, elle offre la singulière senteur de l'ail ou du sirop antiscorbutique, signalée par N. Guéneau de Mussy : cette odeur alliacée devient parfois gangréneuse, signe pronostique dont nous dévoilons l'importance au chapitre des « *crachats* ».

Dans le sphacèle du poumon, l'odeur est très forte, très fétide, et subit de remarquables alternatives d'intensité, que Trousseau, à bon droit, considérait comme caractéristiques. Pénétrante et des plus incommodes, l'odeur de l'haleine nécessite alors souvent l'isolement des malades : elle infecte même les salles contiguës, y répandant sa pénétrante et nauséabonde odeur de plâtre récemment gâché. Même dans le sein de sa famille, le malade peut devenir un objet invincible de répugnance : plus d'une fois, médecins et garde-malades ont dû convenir de l'extrême difficulté des soins, en pareil cas.

Heureusement, l'odeur n'est pas toujours aussi diffusible : parfois, dans les cas douteux et surtout au début du mal, il est utile de faire tousser le malade, pour pouvoir flairer l'odeur que l'agitation de la toux imprime à l'haleine.

On a, chacun le sait, signalé assez fréquemment des cas de gangrène pulmonaire, confirmée à l'autopsie, sans symptôme osphrésiologique du côté de l'haleine. Leuret en a observé un cas curieux chez un aliéné de Bicêtre (*Gaz. méd. 1847, p. 711*). Inversement, il arrive que des aliénés, les lypémaniaques surtout, exhalent une odeur très voisine de l'odeur pulmo-gangréneuse, sans que l'autopsie vienne déceler le moindre sphacèle, même partiel, du poumon (*Obs. de Macé, Ghislain, etc*).

Dans la bronchorrhée liée aux ectasies bronchiques, l'odeur de l'haleine rappelle celle des putrilages animaux : très différente de la précédente, elle n'est pas moins diffusible, et empeste péniblement les salles et les escaliers. (Trousseau *Clin., H., D.*, t. II, p. 682).

Nos lecteurs trouveront au chapitre *Crachats* le complément de ces études de l'haleine dans les maladies des voies respiratoires. Ils comprennent les liaisons séméiologiques qui unissent intimement les deux études.

Dans la muqueuse buccale, au contact de diverses portions de la bouche et de ses annexes, l'odeur de l'air expiré se modifie.

La salive normale a une odeur fade et nauséeuse : c'est elle qui donne normalement à la bouche sa légère senteur.

Piorry observe que, dans toutes les maladies, la respiration se fait par la bouche. Alors, le contact prolongé de l'air putréfie les enduits buccaux, déjà altérés par l'action de la fièvre sur toutes les sécrétions. Cette remarque ingénieuse n'explique-t-elle pas, en grande partie, la genèse de l'odeur de l'haleine fébrile?

Dans le catarrhe buccal (stomatite simple), la fétidité a lieu surtout le matin. Elle est due aux altérations du mucus de l'enduit saburral. Evanouie peu à peu, à mesure que l'alimentation entraîne les détritus épithéliaux macérés, l'odeur revient progressivement, d'abord fade, puis pâteuse, aigre et fétide, dès que la chute épithéliale et les fermentations des débris se rétablissent. On sait que Pasteur (*Acad. de méd.*, mars 1882) a démontré les dangers infectieux de la salive de l'homme *à jeun* inoculée à divers animaux...

Dans l'inanition ou l'abstinence prolongée, l'haleine, pour les mêmes raisons, atteint une grande fétidité. Quelquefois aussi, dans ces cas, il s'agit de gangrène pulmonaire (de Mersemann, *Famine des Flandres*). Chez les aliénés mélancoliques et sitophobes, en dehors de toute gangrène pulmonaire, Ghislain a signalé l'odeur forte et désagréable de l'haleine buccale. Tous ces faits corroborent l'importance que la physiologie moderne accorde à la fonction alimentaire dans le rôle important du « balayage épithélial » — pour user d'un mot cher à Küss, à Schiff et aux Allemands.

« La puanteur d'haleine, dit Amb. Paré, vient à ceulx qui ont esté frottez et emplastrez de vif argent. » Dans la stomatite mercurielle, l'odeur de l'haleine est d'abord métallique, fade, *cuivreuse*, comme on dit: puis, lorsque les eschares se décomposent, elle devient putrilagineuse spéciale. Alors, se produit ce ptyalisme fétide, que les anciens, voués (comme le dit si bien Fonssagrives) au culte des doctrines humorales, considéraient comme indiquant l'élimination d'un *hétérogène* particulier. Au sujet de l'odeur de la stomatite hydrargyrique, Niemeyer émet une opinion étrange: il se demande si la fétidité n'est pas due à la décomposition du cyanure potassique de la salive et à la formation du sulfure d'ammonium. C'est aller chercher bien avant dans la chimie une explication fort aisée.

Dans le saturnisme, alors que se dessine sur les gencives l'important liseré de Burton, l'odeur buccale devient particulièrement alliacée, à cause de la formation d'un sulfure de plomb.

Dans la stomatite scorbutique, l'haleine prend une senteur cadavérique infecte, due à la putréfaction du sang extravasé, à la gingivite hémorrhagique. C'est aussi aux hémorrhagies gingivo-buccales que Gubler attribuait la stomatodysodie des chlorotiques. Dans les gingivites, toutefois, l'odeur est surtout marquée pour les formes phlegmoneuses, et la gingivite hydrargyrique en est le type : alors, dit Magitot (Art. *Gencives in* Dechambre) l'haleine exhale une odeur fétide, spéciale, pathognomonique, que l'on reconnaît aisément, et qui ne se rencontre, à ce degré, dans nulle autre inflammation de la bouche. »

Dans la stomatite ulcéreuse, J. Bergeron, auteur de la magistrale description que l'on sait, accorde à la fétidité de l'haleine une valeur symptômatique aussi constante qu'à l'engorgement sous-maxiliaire et à la salivation. « On ne peut guère, dit-il, caractériser une odeur, qu'en la comparant à une antre bien connue. Or, tout ce que je pnis dire, c'est que la fétidité dans la stomatite ulcéreuse rappelle celle de la stomatite mercurielle, et aussi celle de la gangrène de la bouche; mais *qu'elle s'en distingue assez cependant*, pour qu'après l'avoir constatée une fois, on puisse la reconnaître, et ne pas la confondre avec celle, moins âcre et moins pénétrante, de ces deux maladies. Les soldats ont parfaitement conscience de l'odeur infecte qu'ils exhalent, et en parlent tous avec nne énergie d'expression qui ne peut laisser aucun doute snr la nature de leurs sensations. » (*Dict. Encycl.*, t. XII *de 3e série,* p. 187).

Dans la stomatite ulcéro-membraneuse, il va sans dire que la fétidité d'haleine s'enfuit quand l'état aigu cesse : elle disparaît même, bien avant que le travail de réparation soit achevé : ce qui la distingue encore de la *stomatite mercurielle.*

Dans les cancers bucco-linguo-pharyngiens, l'ichor donne à l'haleine une odeur fétide, de cette fétidité si spéciale au cancer.

Dans le noma, l'haleine revêt la senteur, affreusement gangréneuse, de la sanie brunâtre qui s'écoule de la bouche.

Dans l'angine gutturale inflammatoire, l'odeur infecte de l'haleine peut se rattacher autant à la phlegmasie locale qu'à l'embarras gastrique toujours concomitant. Dans l'*ozène amygdalien,* l'expiration buccale est fétide, pendant que l'haleine nasale reste normale ; et l'on remarque que les repas atténuent singulièrement nn état punaisique, habituellement dû, dans ces cas, à une amygdalite chronique. Cette amygdalite donne naissance à des concrétions jaunâtres caséiformes auxquelles viennent se mélanger des détritus alimentaires. Dans de grands efforts d'expiration (toux, bâillement, éternûment), les malades expulsent ces concrétions. Ecrasées, elles répandent la plns horrible fétidité. A l'analyse, Liégeois y a tronvé des épithéliums, de la cholestérine, divers cryptogames buccicoles.

A ce propos, Wigan a prétendu (*London méd. Gaz.*) que la cause la plus fréquente de l'haleine fétide réside dans les amygdales. Il est certain que souvent ces glandules sont le siège d'altérations chroniques, méconnues et encore mal déterminées. Rottenstein a même signalé une affection buccale dans laquelle amygdales, langue et follicules muqueux subissent une sorte de dégénérescence stéatomateuse : alors la bouche est la proie d'abondants leptothrix, et l'haleine répand la plus abominable fétidité.

Dans les abcès du voile du palais, du pharynx et des amygdales, l'odeur est, surtout au moment où le pus se fait issue, abominablement fétide : cela tient pour nous à la macération dans le pus des nombreux détritus épithélianx produits, dans les inflammations buccales, par la plns active prolifération. (*à suivre*).

Prix décernés par l'Académie de médecine (19 mai).

Voici les résultats des concours des années 1883 et 1884 (1).

POUR L'ANNÉE 1883 :

Le prix Portal (Le tubercule est-il de nature parasitaire ?), de la valeur de 1.000 fr., est décerné à M. A. Poulet;

Le prix Civrieux (Paralysies et contractures hystériques), de la valeur de 2.000 fr., est décerné à M. Paul Richer ;

Le prix Capuron (De l'influence des bains de mer sur la scrofule des enfants), de la valeur de 2.000 fr., est décerné à M. Cazin ;

Sur le prix Barbier (Moyens de guérison pour les maladies le plus souvent incurables), une récompense de 500 fr. est accordée à M. William Murrel, pour un travail intitulé : *Nitro-glycerine as remedy for angina pectoris* ;

Sur le prix Godard (Pathologie externe), une récompense de 1.5 0 fr. est accordée à M. Chauvel et une autre à M. G. Nicholich junior;

Sur le prix Desportes (Thérapeutique médicale pratique). des récompenses sont accordées, de 500 fr. chacune. à MM. Vieusse, Campardon et Huchard;

Le prix Buignet (Applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales, de la valeur de 1,500 fr. est accordée à M. A. Charpentier;

Le prix Vernois (Hygiène), de la valeur de 800 fr., est décerné à M. Ch. Eloy ;

Le prix Amussat (Therapeutique chirurgicale) est décerné à M. Arloing; sur ce prix, une récompense de 500 fr. est accordée à M. F. P. Guiard;

Le prix Huguier (Traitement chirurgical des maladies des femmes), de la valeur de 3,000 fr., est décerné à M. Denucé;

Sur la fondation Monbinne (Missions scientifiques), l'Académie accorde, avec le titre de lauréat, 2.000 fr. à M. C. Van Merris, 500 fr. à M. L. Amat, 4.000 fr. à M. A. J. Martin, 2,000 fr. à M. Straus et 2,000 fr. à M. Roux ;

La commission de l'hygiène de l'enfance décerne un prix de 1.000 fr à M. *Séjournet* (Accidents de la première dentition), des récompenses de 500 fr. à M. Rousse et de 200 fr. à MM. Th. Caradec et Adrien *Coriveau*; elle accorde, en outre, des médailles d'argent à MM. Foville, Aloïs, Epstein, Eug. Ory.

Parmi les médecins des épidémies, des médailles d'or ont été décernées à MM. Anat. *Manouvriez*, *Mignot*, Paris, Pilat ; des médailles d'argent à MM. Barbarin, *Bardy*, Chastang, Am. Chassagne, *Decool*, Dionis, *Fichot*, *Jablouski*, Pujos, *Vauthier*.

Parmi les médecins-inspecteurs des eaux minérales, M. Edm. Willon a reçu une medaille d'or, MM. Coignard, Collin, Dupourqué ont reçu des médailles d'argent.

Pour le service de la vaccine, le prix de 1,500 fr. a été partagé également entre MM. Aubert Commenge et Salle; quatre médailles d'or ont été décernées à M. Carivenc, Mme Damemme, M. Linnon et Mme Thuillière. (*à suivre*)

(1) Les noms en italiques sont ceux des membres du *Concours médical*

Le Directeur-Gérant. A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
juin 1885 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 7me Année.— N° 23.

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Un des évènements les plus remarqués de ces derniers temps a été, sans doute, la **greffe extraordinaire** qu'a entreprise le Dr *Chilbert* de Clermont-Ferrand ; ce confrère, aussi hardi qu'ingénieux, a transplanté dans l'orbite d'une jeune fille un œil de lapin, pour remplacer celui dont l'énucléation avait été nécessaire. M. Chilbert a communiqué le cas à l'Académie de médecine, en annonçant que « tout allait bien » au moment où il écrivait. Le fait n'a pas manqué de soulever de nombreux commentaires, et la conclusion optimiste de l'opérateur a semblé ambiguë : faut-il croire que la jeune opérée voit vraiment avec cet œil de léporide ? Cela veut-il dire simplement que l'œil étranger ne s'est pas putréfié dans l'orbite humain et que la jeune femme n'en est pas plus incommodée que par un œil de verre ? Le champ est ouvert à toutes les suppositions... et même à quelques plaisanteries.

Nul doute que, si feu About avait eu connaissance d'un fait semblable, il n'eût doté la littérature de quelque fantaisie rivalisant de verve avec l'*Homme à l'oreille cassée*, le *Nez d'un notaire* et le *Cas de M. Guérin*. En s'inspirant du spirituel frère d'armes qu'il regrette, M. Sarcey, passé maître comme on sait, aux choses de l'ocolistique, pourrait peut-être ajouter un chapitre à ses *Conseils aux myopes* et discourir quelque matin sur la greffe hétérophtalmique.

Notre ami, M. Chevallereau, qui a autant d'esprit que de science ophthalmologique, a d'ailleurs troussé sur ce sujet, dans la *France médicale*, un Premier-Paris que je vous signale ; il a oublié seulement de s'enquérir si le lapin n'était pas un de

FEUILLETON

Cercle médical du pays Quingeois (1).

Séance d'avril 1884.

Ce jour-là, le temps était pluvieux et froid, l'humeur des convives s'en ressentit : elle fut grise.

Deux membres du cercle s'étaient fait excuser : Block et Séverin, le premier retenu auprès d'une femme en couches, l'autre empêché par une indisposition. On convint, cela étant, que l'ordre du jour *De medicinâ* serait reporté à la séance de mai. On causa d'affaires.

Kœnig se plaignait des ravages qu'exerçait dans sa clientèle le Dr Rabolin qui venait à cheval depuis Cléron, visiter des malades jusqu'au fin fond du pays Quingeois. Ce Rabolin, suivant le Dr Kœnig, était un abominable charlatan : il se vantait d'avoir une méthode à lui et des procédés particuliers pour traiter les maladies les plus graves : et il les guerissait toutes : croup, méningite, maladies du cœur ou pneumonie !... Au dire des paysans, il traitait hautement d'ânes tous ses confrères... « Je dois, ajoutait Kœnig, l'avoir demain en « consultation chez un de mes clients, un alcoolique at- « teint de fièvre. Irai-je ? N'irai-je pas ?... Ces alcooliques « sont de véritables boîtes à surprise : ça vous passe de « vie à trépas ou ça vous ressuscite du jour au lende- « main.

— « Pourquoi, Kœnig, n'iriez-vous pas, lui demanda- « t-on ?

— « Il est assez désagréable, vous en conviendrez, de « se rencontrer au lit d'un malade avec un médecin de « cette espèce, qui, à brûle-pourpoint, et sans crier gare, « vous décoche ses théories et ses billevesées thérapeu- « tiques, dans le seul but d'éblouir l'assistance en éta- « lant son savoir ou son habileté professionnelle.

— « J'en conviens, fait notre ami Justin. Je suppose « que Rabolin soit tout ce que vous dites, un poseur, un « homme vaniteux, pétri de suffisance, en un mot un « triple sot ; est-ce une raison suffisante pour ne pas « l'admettre en consultation ? »

— Dame !

(1) *Suite* (Voir le numéro 7).

ces albinos, dont les yeux ont une couleur proverbiale. Enfin, la lagophtalmie, qui était jusqu'ici l'apanage de la paralysie faciale, va compter un nouveau sens dans les prochaines éditions des dictionnaires de médecine.

Plaisanterie à part, il tarde bien au public médical d'apprendre avec détails l'issue de l'opération de M. Chilbert.

— M. Cornil n'est pas de ceux qu'on pourra jamais accuser de s'attribuer les découvertes d'autrui ; comme *post-scriptum* à sa récente communication sur le microbe de l'érysipèle, il est venu proclamer à la tribune académique que l'honneur d'avoir cultivé le premier ce microbe appartient à notre distingué collègue, M. *Doléris*, chef de clinique obstétricale à la Faculté, auteur d'un remarquable travail sur les micro-organismes de la fièvre puerpérale.

— M. *Daremberg* déclare que **l'antipyrine** n'est pas seulement utile pour faire cesser la fièvre des tuberculeux ; elle aurait aussi le pouvoir de la prévenir. M. Daremberg administre 1 gramme d'antipyrine avant l'heure présumée de la fièvre, et alors que le thermomètre n'a pas dépassé encore 37°5, et prescrit une nouvelle dose de 1 gramme chaque fois que la température s'est élevée de plus de trois dizièmes de degré en une heure. Une heure avant le repas, au plus tard, il fait prendre encore 1 gramme pour prévenir l'ascension thermique que peut provoquer le travail digestif.

Si on attend pour administrer l'antipyrine que la sensation de fièvre se soit montrée, on ne peut obtenir l'abaissement thermique qu'en doublant les doses sans réussir à éviter au malade les sueurs profuses, les vomissements, les faiblesses. M. Daremberg a vu des tuberculeux absorber, en suivant sa méthode, de 3 à 6 grammes par jour d'antipyrine sans inconvénient pendant plusieurs mois. Les lésions suivent, d'ailleurs, l'évolution qu'elles doivent avoir chez chacun ; mais le malade, n'éprouvant plus aucune des sensations de la fièvre, mange, dort et se lève. L'antipyrine employée préventivement serait donc un palliatif contre la fièvre, comme l'opium l'est contre la douleur.

Dans les affections aiguës fébriles, M. Daremberg croit que l'antipyrine, administrée à la fin de la journée, en prévenant l'exacerbation vespérale, procure une meilleure nuit au malade qu'une potion calmante.

M. Dujardin-Beaumetz a rappelé que M. Huchard et lui avaient d'abord administré l'antipyrine à haute dose contre la fièvre des tuberculeux ; mais, suivant la remarque de M. Huchard, il suffit de doses faibles, 0,50 centigr. à 1 gr. tous les deux jours, pour abaisser suffisamment la température et provoquer le sommeil. Les doses élevées contribuent à affaiblir les malades par les sueurs qu'elles provoquent et entravent l'appétit.

M. Daremberg maintient qu'avec son mode d'administration, qui ne laisse jamais la fièvre apparaître, les doses de six grammes sont facilement supportées.

M. C. Paul n'a trouvé l'antipyrine efficace que contre la fièvre rémittente chez les tuberculeux, et non contre la fièvre continue.

— Les poussées successives d'innombrables **furoncles** font bien souvent le désespoir des malades et des médecins. M. Gingeot croit avoir trouvé le moyen de les enrayer par un traitement ainsi

---

— Si vous refusez, Rabolin, pour un motif aussi futile, vous refuserez celui-ci parce qu'il drogue trop, celui-là parce qu'il est cauteleux et faux bonhomme, cet autre parce qu'il est trop jeune et inexpérimenté.

— C'est que les gens de cet acabit vous imposent leur manière de voir et d'agir en vous la proposant effrontément.

— Si la vôtre est en opposition avec la leur, exprimez-là modestement, et donnez-en les motifs.

— Et s'il se fâche ?

— Il se fait tort.

— Et s'il promet une guérison prompte et certaine ?

— Ne promettez rien de pareil.

— Et qu'il réussisse ?.... Il aura tout le monde pour lui et je passerai pour un maladroit.

— Il est certain, fait Miron, que, dans ce cas, la réussite d'un charlatan peut amener momentanément la confusion d'un médecin honnête et réservé. Mais ce triomphe ne sera pas de longue durée ; les mécomptes et les déceptions viendront bientôt montrer l'étourderie du personnage et l'inanité de sa parole. Une réaction d'opinion se produira en votre faveur et les clients sensés, qui auraient eu la faiblesse de se laisser éblouir quelque temps, vous reviendront.

Il faut toute espèce de gens pour faire un monde, dit un proverbe populaire. Ceux-ci entendent que le médecin doit avoir beaucoup d'assurance, qu'il n'hésite jamais, qu'il agisse vite, aimant mieux la sincérité que l'irrésolution ; ceux-là préfèrent en lui les qualités de prudence et de discrétion : A Rabolin, les premiers, et à vous les autres. On ne peut pas agréer à tous les goûts : les uns veulent que nous ayons une physionomie souriante qui les rassure et les égaie ; les autres, que nous ayons un air morose, méditatif, concentré. Je ne puis supporter votre Dr Tristan, disent les premiers, il vous a une figure de croque-mort qui vous donne la chair de poule ; avec lui, tous les clous sont du charbon ; ne me parlez pas, disent les autres, de ce Dr Pascal qui rit toujours et qui n'est pas sérieux ; suivant lui, un malade n'a jamais rien l...

— Sommes-nous donc tenus, observa le Dr Roguin de Montferrand, d'accepter toutes les consultations que le caprice des familles nous demande ?

— Ce n'est pas ce que je veux dire, répond Justus.

combiné. (*Société médicale des hôpitaux*, 22 mai).

Localement dès qu'apparaît la papule ou la vésicule, du furoncle naissant ordinaire présage, appliquez-y immédiatement un grand nombre de couches de teinture d'iode concentrée, jusqu'à ce que la tache soit aussi foncée que le liquide contenu dans la bouteille ; le topique pénètre ainsi dans la profondeur du follicule pilo-sébacé et y détruit la colonie de microbes qui allait engendrer le furoncle ; celui-ci avorte. Sur la face ou sur les régions découvertes, il peut suffire d'appliquer de l'alcool camphré, à la condition de laisser plusieurs fois chaque jour, et plusieurs minutes chaque fois, le tampon d'ouate ou le pinceau en contact avec la saillie préfuronculeuse.

Comme traitement interne, pour prévenir l'apparition d'autres furoncles, la médication héroïque consiste à saturer l'organisme de sulfures, non pas d'eaux sulfureuses naturelles dont il faudrait administrer de trop grandes quantités, mais de préparations sulfureuses artificielles. Sydney Ringer, auteur de cette méthode, administrait toutes les deux heures dix centigrammes de sulfure de calcium. Ce traitement, légitimé par la démonstration à peu près établie de la nature parasitaire du furoncle, ne réussit définitivement qu'à la condition d'être continué plusieurs semaines de suite et repris plusieurs fois. M. Gingeot lui a dû de nombreuses guérisons..... à commencer par la sienne propre : *Experto crede.*

— Dans le service de M. Huchard, à l'hôpital Bichat, se trouvait un malade atteint d'une ataxie locomotrice confirmée, contre laquelle il était naturel d'essayer l'action de l'**iodure de potassium.** Cet homme qui n'était ni albuminurique, ni glycosurique, ni tuberculeux, avait à peine absorbé depuis quelques heures le premier gramme d'iodure, qu'il était pris d'une énorme tuméfaction érythémato-œdémateuse des paupières, des conjonctives et de la région temporale, avec coryza et céphalée.

Suppression du médicament : disparition des accidents d'iodisme.

Reprise du traitement à doses croissantes de de 0 gr. 25 à 0 gr. 75 par jour. Quand la dose de 1 gramme est de nouveau atteinte, angine, œdème de la luette, et le lendemain explosion d'accidents laryngés d'une violence qui mit rapidement le malade en danger de mort.

Il s'agissait d'une dyspnée continue avec inspiration longue, pénible et bruyante, suivie d'une expiration courte, relativement aisée et silencieuse avec paroxysmes de suffocation de plus en plus rapprochés. Ce tableau classique de l'œdème de la glotte fut expliqué par l'examen laryngoscopique, que pratiqua M. Gouguenheim : la muqueuse du larynx dans la région des cartilages ténoïdes était le siège de deux tumeurs œdémateuses immobiles et d'un volume insuffisant pour intercepter le passage de l'air, mais les deux cordes vocales inférieures étaient spasmodiquement accolées dans toute leur longueur.

Ce spasme glottique si intense, consécutif, par voie réflexe, à un œdème modéré de la muqueuse aryténoïdienne, est le mécanisme véritable du syndrôme dénommé œdème de la glotte ; cette médication doit être substituée, ainsi que l'a démontré M. Gouguenheim, à l'explication traditionnelle qui faisait résider la cause de la dyspnée dans le va-et-vient des replis aryténo-épiglottiques tuméfiés se rabattant l'un vers l'autre sous la pression de

---

Non, il y a des cas où la dignité nous commande de n'accepter aucune compromission à cet égard ; si, par exemple, on veut nous ridiculiser ou nous blesser en nous associant à un homme taré, à un coquin méprisable, à un médecin perdu de réputation et mis au banc de ses pairs ; etc.

Il y a même d'autres cas où l'on peut se dérober sans manquer à ses devoirs professionnels.

Je me souviens, qu'avant 1848, un gros bourgeois de Besançon, ayant sa femme malade, très malade même, se persuada que, puisque deux yeux voient mieux qu'un, huit ou dix célébrités médicales ne manqueraient pas de la guérir. Comme il était riche, il ne regardait pas à la dépense. Est-ce qu'on regarde à cela quand il s'agit de la santé ?... Il s'en ouvre à son ami Colbus, son médecin ordinaire : *Vous déplairait-il, mon cher Colbus, que le Dr Martin ou que le Dr Malcaisant vînt avec vous voir ma femme ? — Du tout, du tout ! — Et le Dr Zagolini. — Du tout, du tout ! Je serai très heureux au contraire d'une consultation avec un confrère ? — Et les docteurs Villars et Tournier ? — Encore une fois, répond Colbus, prenez qui vous voudrez. Tous ces messieurs sont de mes amis. — Pour demain donc à votre heure ordinaire ? — Va pour demain à quatre heures du soir !*

Ce jour-là, il faisait un temps superbe. A quatre heures moins dix minutes on vit d'abord un médecin, puis deux, puis trois, déboucher de la Grand'rue et se diriger successivement vers le carrefour des Carmes. On en vit pareillement plusieurs venir de la rue Saint-Vincent et de la rue Charles-Nodier... Ils étaient dix en tout qui avaient reçu la veille un pli avec écusson et entête de la maison, les invitant à se rencontrer, chez notre homme, à l'heure dite, avec l'honorable Dr Colbus. Ce que voyant le Dr Villars, qui croyait à une mystification d'assez mauvais goût prit sa canne et son chapeau : *Messieurs, dit-il, on veut sans doute nous faire jouer la comédie ! la pièce n'est pas encore commencée, et je me retire.* Cet exemple fut suivi par tous les autres, à l'exception du pauvre Dr Colbus, qui était tout déconfit. On rit beaucoup dans le temps de cette histoire. De qui riait-on ? Du bourgeois ? de Colbus ? ou des autres ? Peut-être de tous un peu.

Pour éviter des scènes pareilles, ou d'autres non

la colonne d'air inspirée et s'écartant à l'expiration.

Pour revenir à notre malade, il allait succomber quand nous lui fîmes d'urgence la trachéotomie. La canule mise en place, les accidents asphyxiques disparurent promptement; l'iodure de potassium avait été bien entendu supprimé; on vit rétrocéder progressivement et parallèlement l'œdème laryngien et le spasme des cordes vocales. La canule fut enlevée bientôt, et, trois semaines après la trachéotomie, le malade, toujours ataxique naturellement, parlait et respirait comme avant l'accident qui avait failli abréger singulièrement l'évolution naturelle de son tabès dorsal. Jamais, avant l'administration de l'iodure, il n'avait éprouvé le moindre trouble respiratoire, jamais il n'en a accusé depuis. On doit donc écarter l'idée d'une de ces crises laryngées, survenant spontanément au cours de l'ataxie et décrites par Féréol, Cherchewsky et Kryshaber.

L'influence du tabès ne s'est fait sentir ici qu'en prédisposant peut-être le malade au spasme plus qu'un homme ordinaire ; mais la vraie cause de la crise est sans nulle doute le mouvement fluxionnaire et œdémateux dû à l'action pathogénétique de l'iodure de potassium et qui s'est propagé au larynx après avoir atteint successivement les régions oculo-palpébrales, nasale et pharyngienne.

Ce malade a-t-il eu de si forts accidents d'iodisme pour une dose faible du médicament par suite d'une idio syncrasie particulière ? — Faut-il accuser surtout l'impureté de l'iodure de potassium, qui se trouvait adultéré, ainsi que l'a montré l'analyse chimique, par une proportion excessive d'iodates et d'autres sels de potasse, sulfate, carbonate ? — La question est difficile à trancher. Nous y reviendrons très prochainement dans un article que nous consacrerons spécialement à certaines particularités trop peu connues de la médication iodurée.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Du traitement des kéloïdes cicatricielles(1)

La kéloïde cicatricielle est une des affections chirurgicales les plus rebelles à nombre de traitements. M. Monod présentait, il y a quelque temps, à la Société de chirurgie, une enfant portant une volumineuse kéloïde du cou très nettement pédiculée, et qu'il se proposait d'enlever après avoir eu l'avis préalable de ses collègues. Les opinions des membres de la savante association étaient très partagées; tous admettaient la fréquence considérable, presque la règle des récidives, et pour un grand nombre l'abstention opératoire est le principe qu'il faut adopter. MM. Le Dentu, Berger, Verneuil ont observé ces récidives sur les malades opérés par eux ; cependant M. Le Dentu admet que l'on doive opérer les kéloïdes ulcérées ou celles qui, par leur forme et leur volume, gênent notablement les fonctions d'un membre ou d'une région. Le professeur Le Fort admet aussi qu'on puisse enlever les kéloïdes pédiculées comme celle que présente M. Monod; cependant une tumeur ayant cette conformation fut opérée par M. Berger en dépassant notablement la base d'implantation, et il y eut une récidive. M. Lucas-Chanpionnière pense

(1) Soc. de Chirurgie, 13 mai 1885.

moins ridicules, l'appel en consultation devait être adressée par le médecin lui-même à son ou à ses confrères.

— Cette recommandation, dit Kœnig, ne peut absolument pas servir à ceux qui exercent la médecine à la campagne. Elle n'importe qu'à des médecins de ville où la clientèle est à même de comprendre la convenance du procédé. A la campagne, nous ne connaissons guère que des consultations *in extremis* ou des consultations de raccroc comme celle que je dois avoir demain avec le fameux Rabclin, de Cléron.

Le paysan est ainsi fait : si vous lui parlez d'un consultant estimable, instruit, sérieux, il s'en défie et n'en veut point. S'il sait, par contre, qu'un médecin d'occasion doit passer au pays, quel qu'il soit, officier de santé, docteur ou simple frater d'hôpital, il s'empresse de lui montrer son malade, et, à notre insu, le plus qu'il peut. Il n'aime pas la consultation de deux hommes réservés qui se retirent dans un coin pour chuchotter ou parler latin ; il flaire que, dans ces colloques, on lui cache vraisemblablement quelque chose. Il a peur aussi qu'on se concerte pour le tromper. C'est pourquoi il aime mieux interroger chaque médecin isolément afin que l'un ne sache pas ce que l'autre a dit. Il voit ainsi si leurs opinions sont conformes, puisqu'ils ne se sont pas entendus.

Pour moi, dit Roguin, ce n'est pas pour empêcher qu'on révise et qu on contrôle mon diagnostic; mais je ne veux pas qu'on vienne me faire suivre des errements thérapeutiques qui ne sont pas dans mes idées. Je repousse les principales consultations.

A quoi servent-elles le plus souvent ? Je me pose cette question...

(à suivre). Dr Perron.

NOUVELLES.

Nous enregistrons avec plaisir le double succès de M. le Dr Sordes (de Tarare), membre du *Concours médical* :

1. La société de médecine de Toulouse avait mis au concours la question suivante :

« Faut-il faire un groupe à part des anémies dites pernicieuses ? »

La société a proclamé M. le Dr Sordes lauréat pour 1885, et lui a décerné une médaille d'or de 300 fr.

2. L'Académie de médecine avait mis au concours pour le prix de l'Académie le sujet suivant plein d'activité :

« Des bacilles dans les crachats et leur rôle séméiologique. »

L'Académie a décerné une mention honorable au mémoire du docteur Sordes pour son mémoire inscrit dans le numéro 4.

que la réunion immédiate met plus facilement à l'abri de la récidive qui se montre souvent même avant la fin de la cicatrisation de la plaie opératoire. D'autres chirurgiens admettent, d'après des observations certaines, qu'un traitement médical peut arriver à les guérir. Le professeur Verneuil fait à ce propos remarquer qu'il faut distinguer l'origine diathésique de ces lésions; en effet, les *kéloïdes des scrofuleux*, qui sont les plus communes, sont très avantageusement modifiées par la médication anti-scrofuleuse : l'huile de foie de morue, les bains salés. M. Reclus a guéri récemment une kéloïde scrofuleuse du cou et du menton, par ces moyens associés à la compression, au moyen de bandelettes de Vigo, on peut aussi faire avec avantage des badigeonnages iodés. M. Verneuil a vu des *kéloïdes syphilitiques* guéries sous l'influence d'un traitement spécifique très énergique. Les plus rebelles, à son avis, sont les *kéloïdes des arthritiques*, elles résistent au traitement général et récidivent sûrement après l'opération. Un seul moyen a donné à M. Verneuil de bons résultats, c'est la compression avec une bande élastique. On pourra admettre, en résumé, comme base de traitement, le principe suivant : on enlèvera les kéloïdes gênantes ou ulcérées, et on surveillera la récidive afin de traiter celle-ci dès le début par les moyens que réclame, pour chaque cas, l'état général du sujet et que nous avons énumérés ci-dessus.

Traitement des plaies des tendons (1)

Un ingénieux procédé de suture tendineuse a été mis en usage, par M. Schwartz, chez un malade qu'il présente à la Société de chirurgie. Cet homme avait eu les tendons extenseurs du pouce divisés dans la tabatière anatomique ; ils s'étaient cicatrisés isolément et les mouvements d'extension étaient nuls. L'opération mit à nu les extrémités inférieures des tendons divisés, mais ne put retrouver les supérieurs. Il se décida alors à employer cette méthode, qui consiste à suturer le tendon à un voisin resté intact ; et, pour cela, il distendit le tendon du premier radial pour le suturer aux extenseurs. Ce tendon étant trop court, il employa un procédé très ingénieux, et tailla sur un des côtés du tendon un lambeau allongé qui fut replié et ramené vers les tendons extenseurs auxquels on le sutura. La guérison a été parfaite, et les mouvements d'extension du pouce s'exécutent très nettement sous l'influencdes contractions du radial externe. On peut, à ce propos, rappeler que Czerny, dans un cas analogue, avait aussi dédoublé un tendon ; mais la rallonge ainsi obtenue s'étant détachée complètement, il sutura ses deux bouts et la réunion se fit très bien. Ne pourrait-on pas alors faire, de propos délibéré, cette greffe tendineuse avec des bouts de tendons pris sur un animal vivant et transplantés aussitôt dans les tissus ?

(1) Schwartz. — Soc. de chir. 20 mai 1885.

Extraction des corps étrangers de la vessie. (1)

Un débat très intéressant a eu lieu sur la meilleure voie à prendre pour aller à la recherche de corps étrangers introduits dans le réservoir de l'urine et entourés plus ou moins de sels calcaires. Avant tout, on peut observer qu'aujourd'hui il n'est plus guère question des manœuvres d'extraction par les voies naturelles ; on sait en effet à quelles graves lésions elles donnaient lieu au niveau de la muqueuse uréthrale, et les divers procédés d'ouverture de la vessie sont de beaucoup préférables. M. Le Dentu pratiqua, il y a quelques semaines, sur un homme de 73 ans, l'extraction d'un long et volumineux corps étranger de la vessie, par une boutonnière périnéale dilatée au moyen de l'instrument de Dolbeau ; le succès fut complet en quelques jours. M. Berger, par la même voie a extrait, il y a un mois, plusieurs fragments de tuyau de pipe dont l'un était resté dans la portion prostatique de l'urèthre et dont les autres étaient dans la vessie ; l'un même était antéro-postérieur derrière la symphyse, direction opposée à celle indiquée par M. Henriet dans un récent travail dont nous avons parlé sur la situation que prennent les corps étrangers dans la vessie. MM. Monod et Terrier préfèrent la taille hypogastrique pour l'extraction des corps étrangers ; cependant, d'après Le Dentu et Berger, elles ne doivent pas être exclusivement substituées à la taille inférieure, et en particulier dans le cas où le corps étranger n'est point trop volumineux, une boutonnière périnéale est une opération plus simple et aussi bénigne que la taille hypogastrique. Néanmoins la boutonnière ne permet pas toujours, même sous l'influence du chloroforme, d'explorer complètement le réservoir vésical. Aussi, si cette exploration est difficile, il vaut mieux ouvrir l'organe par l'hypogastre que de le laisser inexploré.

Fistules uréthrales non urinaires (2)

Le Dr Reliquet a attiré l'attention sur une variété de fistules du pénis ou du périnée, remarquable par sa pathogénie, ses symptômes et le mode de traitement qu'elle réclame.

Le symptôme essentiel de ces fistules est le suivant : le liquide injecté par l'orifice externe de la fistule ressort par l'urèthre, il y a donc communication entre la fistule et le canal, mais la réciproque ne se produit pas. Ni le liquide injecté par l'urèthre, ni l'urine ne sortent par la fistule. Comment expliquer cette particularité ? Les fistules sont précédées par la formation d'un abcès qui se développe dans une des glandes péri-uréthrales ; cet abcès s'ouvrant au dehors ouvre la cavité glandulaire. Mais ces glandes s'ouvrent,

(1) Soc. de chirurgie, 20 mai 1885.
(2) Reliquet. — *Gaz. des hôpitaux*, nov. et déc. 84, janvier 1885.

d'autre part, dans l'urèthre par un conduit excréteur qui est souvent assez allongé d'arrière en avant. L'orifice de ce conduit est taillé obliquement dans la muqueuse uréthrale, de sorte que, lorsque l'uretère est distendu par le liquide de la miction, les lèvres de l'orifice s'appliquent l'une à l'autre, et l'urine ne peut passer et sortir par la fistule extérieure. Cependant cet écoulement peut se produire surtout dans les premiers jours qui suivent l'ouverture de l'abcès ; c'est qu'alors les parois du canal glandulaire sont enflammées et maintenues béantes par leur turgescence même. Pour M. Reliquet, le passage possible de l'urine par ces fistules. et son séjour dans la cavité glandulaire permet de comprendre la formation de petits calculs urinaires que l'on retrouve parfois dans l'épaisseur des parties molles du périnée. Ces calculs sont toujours précédés de plus ou moins longtemps par la formation d'abcès du périnée ou de fistules.

Pour guérir les fistules qu'il a observées, M. Reliquet fait remarquer qu'il faut avant tout maintenir, au moyen d'injections, la perméabilité du canal excréteur de la glande, ces injections seront faites fréquemment par l'orifice extérieur ; on pourra colorer le liquide afin de voir plus facilement s'il passe bien dans le canal. Il faudra ensuite obtenir la cicatrisation très exacte de la poche ancienne du petit abcès; et si pour cela les injections irritantes ne suffisent pas, il faudra ouvrir la poche en thermocautère et la cautériser fortement, afin de faire cicatriser les parties malades de la profondeur vers la superficie de la région.

Traitement des fractures du larynx (1)

Les fractures du larynx sont, on le sait, des lésions assez rares, et leur gravité est très grande ; le mémoire publié par Hénocque à ce sujet contient cinquante deux observations et dans quarante trois cas les sujets ont succombé, soit 82 0/0 de mortalité, M. Marciguey vient de publier une très intéressante observation de fracture du thyroïde, qui prête à quelques réflexions cliniques de la plus haute importance pratique. Un homme de 43 ans tombe à terre, la roue d'une voiture légère passe sur son cou, et, une heure après, il ne pouvait ni parler ni avaler et le cou se gonflait peu à peu. Le lendemain on constatait un emphysème considérable du cou, la respiration était difficile, et on trouvait le larynx aplati en travers ; on pouvait même découvrir une crépitation distincte de celle de l'emphysème, mais la manœuvre était douloureuse. Dans l'après midi du troisième jour après l'accident, la dyspnée étant intense et un accès de suffocation ayant menacé d'asphyxier le malade, M. Marciguey pratiqua la trachéotomie. Aussitôt après, la respiration redevint facile ; et l'emphysème sous-cutané ne tarda pas à disparaître. La canule fut laissée en place vingt et un jour, après quoi, le larynx étant consolidé, elle fut retirée. Cette observation montre que les accidents de suffocation et de dyspnée ne sont donc point immédiats après toutes les fractures du larynx : l'œdème glottique, dû à l'infiltration du sang et de l'air, est progressif et il faut se tenir prêt à ouvrir à l'air une voie facile par la trachéotomie. Cette opération peut avec avantage être pratiquée avant que la dyspnée soit devenue rapidement menaçante ; d'autant plus qu'elle arrête les progrès de l'emphysème aussi sûrement qu'elle permet au malade de respirer librement.

(1) Soc. Médico-Pratique de Paris, 27 avril 1885.

Des luxations de l'épaule compliquées de fracture (1).

L'auteur de ce travail a pu, par la comparaison et l'analyse de quatre vingt cas trouvés dans la littérature chirurgicale, jeter un peu de lumière sur ces traumatismes complexes dont l'épaule peut être le siège et qui sont souvent d'un diagnostic très difficile. Toujours produites par des causes violentes, ces lésions se produisent le plus souvent dans un ordre déterminé, la luxation d'abord, la fracture ensuite. Immédiatement après l'accident, diagnostic facile résultant de la combinaison des signes de la luxation ajoutés à ceux de la fracture. Quand le gonflement est survenu, l'examen est difficile, cependant la saillie très considérable de l'acromion, l'existence dans l'aisselle d'une masse arrondie, le bras pendant le long du corps et une crépitation osseuse quand on lui imprime des mouvements de rotation, sont des signes pathognomoniques. Les indices les plus sûrs de la fracture sont donc les suivants : le bras n'est pas écarté du corps, le membre est raccourci.

Le traitement de ces lésions est assez difficile et a beaucoup varié. Souvent, par absence d'un diagnostic précis, on n'a rien fait que l'immobilisation du membre, la fracture se consolidait, mais il restait une déformation gênante provenant de la non réduction. La réduction tardive n'a jamais donné de succès sérieux ; aussi Ribéri, en 1836, proposa de produire avec intention une pseudarthrose, et dans ce but, d'imprimer de bonne heure des mouvements au membre, avec ménagement. M. Oger pense qu'il ne faut adopter cette méthode que comme un pis-aller, à cause des complications auxquelles elle expose ; on ne l'emploiera, et encore avec ménagement, si la réduction immédiate n'a pu être obtenue.

La réduction immédiate en effet, doit être le traitement de choix. Pour l'obtenir il est utile, si le sujet est vigoureux, d'agir sous l'action du chloroforme ; on fera alors encore quelques tractions sur le coude pour abaisser la tête ; puis par le refoulement direct en appliquant les doigts des deux mains dans l'aisselle, on rentrera la tête dans la cavité articulaire, et on immobilisera le bras afin que le déplacement qui a une

(1) Oger. Th. de doc. 1884.

grande tendance à se reproduire, ne survienne pas. Quant à l'extraction de la tête humérale préconisée par Delpech (de Montpellier) et exécutée par Morton (de Philadephie) en 1882, elle doit être absolument condamnée. Dr Barette.



CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Médecins de colonisation.

Nous avons reproduit dans le *Concours* de 1883, la pétition suivante des médecins de colonisation et indiqué page 390 et 583, les arguments que faisaient valoir nos confrères de l'Algérie, pour appuyer leurs revendications.

Nous trouvons, dans un passage de l'allocution du président de l'*Association d'Alger*, la bonne nouvelle, qu'après deux ans d'attente, le gouvernement leur a enfin donné satisfaction.

Pétition aux Chambres.

Messieurs les Sénateurs,

Messieurs les Députés,

Les soussignés, médecins de colonisation,

Ont l'honneur d'appeler toute votre sollicitude sur la situation qui leur est faite par la substitution du décret du 23 mars 1883 à l'arrêté du 5 avril 1878.

Considérant que l'arrêté du 5 avril 1878 répondait aux besoins des populations et rendait justice aux légitimes revendications du Corps médical;

Que cet arrêté n'a été pris qu'après une enquête très sérieuse, très complète, à laquelle furent appelés tous les Conseils Municipaux, les Conseils Généraux, les Députés, les Sénateurs, l'Ecole de Médecine, les Sociétés de Médecine et tous les Médecins de Colonisation;

Que jamais cet arrêté n'a été mis en vigueur d'une façon complète ;

Que, si les médecins de Colonisation sont et doivent être des fonctionnaires relevant de l'Administration; qu'ils sont des fonctionnaires d'ordre spécial; que leurs travaux et leurs mérites personnels ne peuvent être appréciés directement par les bureaux ; qu'il importe qu'il y ait entre eux et l'Administration un Comité spécial chargé de juger leur valeur professionnelle ; que cette organisation existe du reste dans l'armée où le Comité de santé joue, vis-à-vis du ministre de la guerre, le rôle du comité supérieur vis-à-vis de l'Administration ;

Que la suppression de ce Comité supérieur et le maintien des Comités départementaux isolés et sans appui, équivaut à une suppression pure et simple de l'arrêté du 5 avril 1878 ;

Que les faits prétendus graves, signalés dans le fonctionnement de l'arrêté du 5 avril, par M. le Gouverneur, ont été réduits à leur juste valeur par le Comité supérieur ;

Que la réalité de ces faits, prétendus graves, ne constituerait pas un argument suffisant pour détruire tout un arrêté qui contient cependant une longue série de peines disciplinaires ;

Que les Comités départementaux et le Comité supérieur peuvent être réunis dans un délai de huit jours, délai toujours suffisant pour traiter les questions les plus graves et les plus urgentes ;

Les soussignés,

Invoquant les services rendus par eux et leurs prédécesseurs à la Colonisation ;

Désirant que l'Administration les mette en mesure de donner au pays toute la somme de zèle et de dévouement dont ils se sentent capables ;

Prient les Chambres de vouloir bien obtenir du Gouvernement que l'arrêté du 5 avril 1878 soit remis en vigueur sous forme d'un nouveau décret.

Suivent les signatures de soixante-quatre médecins de Colonisation.

La pétition des médecins de colonisation, si vivement appuyée par les trois Sociétés de l'Algérie, nous donne la plus complète satisfaction. Le résultat s'est fait attendre; mais vous savez combien est longue, en France, la période de gestation pour les affaires les plus simples.

Le Comité supprimé a été rétabli, sous un autre titre, il est vrai; mais les mêmes attributions lui ont été données. Sa constitution a été un peu modifiée : il ne contient plus de délégués des médecins de colonisation. Pour ma part, je ne crois pas que nous devions regretter cette décision. Indépendamment des difficultés de l'élection, le délégué se trouvait souvent dans une situation délicate, étant juge et partie dans certaines questions; et puis, ainsi disparaît une des principales objections faites contre les convocations du Comité, que l'éloignement de ses membres empêchait de réunir dans quelques cas urgents.

Quoiqu'ils ne soient pas représentés directement dans le Comité, j'estime que nos confrères pourront avoir toute confiance dans la fermeté et l'impartialité de leurs pairs appelés à en faire partie. Je dois ajouter qu'ils doivent s'attendre, en même temps, à une extrême sévérité lorsqu'il s'agira de la dignité et des devoirs professionnels.

Trois des membres du Comité sont désignés par les situations élevées qu'ils occupent; les quatre autres sont élus par leurs collègues ; il est

difficile de trouver plus de garanties dans un jury.

Le récent décret qui a été un acte de justice et qui a mis fin — cette fois pour longtemps, nous l'espérons, — à la situation critique des médecins de colonisation, a déjà soulevé bien des colères.

Dans une assemblée supérieure, un membre aurait protesté énergiquement contre les ménagements que l'administration serait disposée à avoir pour nos confrères de la campagne. Ceux-ci, n'étant que des fonctionnaires, doivent être traités sur le même pied que les autres fonctionnaires, — aurait dit un conseiller supérieur.

Peu lui importe qu'on enlève aux populations celui qui a vécu au milieu d'elles pendant 15 ou 20 ans, celui qui a assisté à leur naissance, a dirigé leur développement, a pris part à leurs peines et à leurs luttes, celui qui connaît les plis et les replis de la contrée, les parties saines et les parties malsaines de la région! Ce qui lui importe, c'est qu'on n'ait plus le spectacle d'un fonctionnaire se permettant de prélever sur l'aisance, à laquelle il a tant contribué, quelques écus qui viennent augmenter ses maigres appointements!

Il y a là-bas, dans un coin de l'Algérie, un médecin grisonnant; — jeune, vigoureux il était, quand il yest venu planter sa tente. A un moment où les spéculateurs n'osaient s'aventurer de ce côté, il a, par occasion et pour quelque argent minime, acheté un petit lopin de terre. Aujourd'hui, il se berce naïvement de l'illusion qu'on le laissera là attendre sa retraite et finir ses jours au milieu de sa famille : il ose se permettre de faire un rêve, l'ambitieux!! « Lève-toi, prends ta besace, et marche! marche jusqu'à ce que la fosse commune t'arrête.»— « Mais quel est mon crime? »— « Tu es fonctionnaire!» lui crie une voix du Conseil supérieur.

Quant a ceux qui, par besoin, ont accepté cette tâche lourde et ingrate, c'est le « *vœ victis* » que l'on ne craint pas de faire résonner à leurs oreilles!

Depuis la création du service médical de colonisation, depuis plus de vingt ans, on ne peut citer un médecin qui soit parvenu, non pas à la fortune, mais seulement à la retraite : tous sont morts avant, ou bien on les a mis en demeure, comme notre ami Payn, d'avoir à voyager ou à se démettre.

Sur la totalité des médecins actuels, je défie qu'on en cite plus de deux ou trois qui gagnent quelque chose en dehors de leurs appointements.

C'est la situation audacieusement prospère de ces deux ou trois confrères qui tourmente l'esprit de quelques membres du Conseil supérieur. Ils ne peuvent se faire à l'idée que l'on gaspille ainsi les fonds de l'Etat!

Le souci des intérêts de la nation — et c'est là évidemment le seul motif qui guide ces messieurs — est un sentiment très louable, assurément; mais il ne faut pourtant pas le pousser jusqu'à commettre des iniquités. D'autant plus que, si l'on veut sérieusement entrer dans la voie des économies, il y a beaucoup d'autres fonctions à supprimer ou à rogner, avant d'en arriver à ces modestes serviteurs de la colonisation, qui ont, avec le colon, préparé le terrain où poussent maintenant les gros traitements et sur lequel s'épanouissent les conseillers supérieurs!

Je m'empresse d'ajouter que le président du Conseil ne s'est pas associé aux généreux sentiments manifestés par un de ses collègues.

RECUEIL DE FAITS CLINIQUES

Anévrysme de l'aorte ascendante. — Difficultés du diagnostic. — Autopsie.

Observation. — Georges Perrin, 55 ans, est un maçon sobre et vigoureux, sans antécédents morbides personnels ni héréditaires. En 1883, il fait une chute violente sur le côté droit de la poitrine; on le traite pour une contusion simple et il reprend presque aussitôt son rude travail. Deux mois plus tard, il éprouve, au niveau du 2e espace intercostal droit, de la gêne, de la douleur, des palpitations persistantes; en outre, il ne peut marcher, surtout monter, sans essoufflement.

Vers le milieu de février 1885, vingt et un mois après l'apparition des premiers symptômes, sa situation, aggravée progressivement, le condamne au repos. Le 28 février, à ma première visite, je constate, sur le thorax, près du bord droit du sternum, au niveau de la troisième côte, une saillie mate, douloureuse, non fluctuante, animée d'un battement simple au toucher et à la vue, sans expansion, ni frémissement. Cette saillie est assez dure et irréductible. A l'auscultation, elle laisse entendre un souffle simple, systolique, prolongé vers la base du col, sans grande rudesse. L'examen du poumon droit fournit un résultat remarquable : en arrière et dans les deux tiers inférieurs, cet organe est mat, sans murmure vésiculaire, sans vibrations; en avant, au dessus et au dessous de la tumeur, il respire et rend un son normal; dans la fosse sous-épineuse, il fait entendre du souffle bronchique et comme du chevrotement de la voix; dans la fosse sus-épineuse, rien d'anormal. Les changements de position du malade sont sans influence sur ces phénomènes.

La face et les membres supérieurs sont œdématiés; athéromasie générale de toutes les artères accessibles.

Rien à consigner du côté du cœur, du larynx, de la pupille, de l'estomac, des urines, des ganglions, du pouls radial, lequel est simplement rapide (100 pulsations). Mais il existe, depuis longtemps une toux fatigante, parfois férine, avec crachats muqueux et une foule de râles divers dispersés dans toute la poitrine. Le malade a éprouvé, il y a trois mois, une épitaxis légère et a craché un peu de sang,

Je diagnostique une tumeur du médiastin antérieur comprimant la bronche droite, la veine cave supérieure et la troisième côte. Impossible d'affirmer l'anévrysme en l'absence du mouvement d'expansion dans la tumeur et dans la fossette sus-sternale, en l'absence du thrill et des signes de l'insuffisance aortique. Le double battement à la palpation, le double claquement, le double souffle, les modifications du pouls manquent également. Tout se réduit à des phénomènes de compression. La matité du poumon droit accroît la difficulté, car, d'après Chomel, la sonorité d'un poumon qui ne respire pas est un des meilleurs signes de l'anévrysme.

L'état général est assez bon, aucune diathèse ne paraît en jeu, l'appétit est conservé, la dyspnée est sans accès, sans angor ; enfin le moral est satisfaisant ; malheureusement la douleur locale est intense.

5 mars : à 6 heures du soir hémoptysie de 200 grammes, sang rutilant et spumeux comme dans l'hémoptysie tuberculeuse, orthopnée, pouls à 115, grand et ondulant, râles fins et nombreux dans toute la poitrine ; à 6 heures et demie autre hémoptysie de 200 gr. ; à 7 heures, troisième hémoptysie de 200 gr. ; extrémités froides, pouls misérable, *plus de souffle dans la tumeur qui s'est affaissée sensiblement* ; à 11 heures quatrième hémoptysie de 400 gr. *syncope prolongée* ; à minuit réaction, chaleur halitueuse, respiration facile, soulagement manifeste. Pendant sept jours les crachats furent mêlés de sang.

Cette hémoptysie les modifications de la tumeur pendant ce grave incident, me parurent confirmer le diagnostic d'anévrysme, et je m'attendais au retour des mêmes émotions.

19 mars : la tumeur plus saillante, plus douloureuse, s'est agrandie ; l'aire de sa matité couvre tout l'espace compris entre le foie et la clavicule. Le souffle systolique est devenu plus rude ; à la base du cœur on perçoit par instant un léger souffle également systolique. Toujours pas d'expansion, mais un simple soulèvement au point culminant de la proéminence.

1er avril : la tumeur acquiert une dureté considérable, elle est horriblement douloureuse, toujours plus saillante et plus étendue ; elle proémine surtout dans le troisième espace ; orthopnée, tirage laryngien au moindre mouvement ; toux violente, férine, pouls irrégulier, des deux côtés ; le malade mange encore avec plaisir.

13 avril : à 6 heures du soir il éprouve un craquement interne pareil à celui du 5 mars ; à minuit, se sentant plus mal, il se lève et meurt tout à coup en remontant sur son lit.

Autopsie le 14 avril par MM. Chaboux et Manjot, mes savants confrères de Belley. Corps émacié, exsangue, tumeur affaissée. La peau et le grand pectoral sont intacts. Le petit pectoral est perforé par le sac anévrismal très mince ou nul à ce niveau ; cette perforation conduit le doigt, à travers le troisième espace, dans l'intérieur du sac, elle mesure 6 centim. ; la quatrième côte est détruite dans le quart de sa hauteur, la troisième dans les deux tiers. Ces os sont corrodés, rugueux, usés par absorption sans trace de pus ; çà et là des parcelles tout à fait détachées. Lorsque on ouvre la poitrine il s'échappe de la plèvre droite 4 à 500 gram. de sérosité rosée (1) et on aperçoit aussitôt dans la cavité pleurale, en avant du poumon refoulé dans la gouttière vertébrale, un immense caillot rouge brun, évalué à 7 ou 800 grammes ; c'est l'hémorrhagie ultime, exclusivement interne. Au-dessus de ce caillot est appendu, comme un diverticulum latéral de l'artère, l'anévrisme, gros comme une tête de fœtus à sept mois, avec un collet, au point d'attache, relativement rétréci. C'est l'anévrysme mixte externe, sacciforme, faux consécutif des auteurs.

La perforation finale située à l'extrémité inférieure, large de deux centimètres, plonge dans le caillot. Le sac est plein de masses sanguines ou fibrineuses, les unes molles, les autres dures ; les plus externes décolorées, feuilletées, forment une stratification très serrée ; d'où, avant la mort, la consistance si ferme de la tumeur; cette stratification inextensible explique l'absence de mouvement expansif et pourquoi le battement était limité au troisième espace, là où le sac usant les côtes s'était usé lui-même et avait presque disparu. Manifestement graisseux, infiltré çà et là de concrétions calcaires, le sac est tantôt très épais et très solide, tantôt très friable et très mince ; sa surface externe est adhérente de toutes parts et le tissu conjonctif limitrophe hyperplasié lui fournit presque partout une épaisse doublure.

Ouverture de communication et aorte. L'anévrysme s'ouvre dans la deuxième portion ou moitié verticale de l'aorte ascendante, sur la face convexe du vaisseau, par un trou rond de trois centimètres de diamètre, trou régulier, lisse, poli, constitué par la tunique interne de l'artère, distant de 4 à 5 centimètres des valvules aortiques. L'aorte est atteinte de dilatation et profondément dégénérée, mais sans ulcères athéromateux. Les sigmoïdes sont crétifiées, atrophiées, ratatinées ; atrophie qui montre pourquoi manquait le souffle de l'insuffisance aortique : il ne restait plus aux valvules assez de substance pour vibrer par la collision des molécules sanguines. Chose bizarre, le cœur à peine atteint d'un peu d'hypertrophie n'était pas dilaté.

Poumon droit. La bronche droite, à deux centimètres de la bifurcation, est comprimée par l'anévrysme ; puis, au delà, rétrécie et atrophiée. A une petite distance en aval du point comprimé, on voit deux ulcérations obturées par des caillots sanguins en voie de régression. Ces ulcérations conduisent dans le sac ; c'est par là qu'ont fait irruption les hémorrhagies du 5 mars arrêtées par syncope. Le poumon refoulé en arrière et en bas est fixé dans cette position par des adhérences très solides, très courtes et très nombreuses, sauf au sommet où il n'existe qu'une seule bride allongée.

(1) Ce sérum est celui du caillot.

Ce poumon est atrophié, compact, splénifié dans ses deux tiers inférieurs, le tiers supérieur restant perméable. La masse des adhérences pleuro-pulmonaires rend compte de la matité et du manque de vibrations vocales. L'atélectasie découle soit de la compression néo-membraneuse, soit de la compression anévrysmale ; l'air ne pénétrait plus que dans le lobe supérieur, moins serré et libre de cicatrice séreuse.

Aucun vestige de tubercules.

Veine cave comprimée sans lésion.

Poumon gauche intact.

L'intérêt principal de cette observation réside dans ce fait : que la première rupture de l'anévrysme n'a pas été mortelle et a laissé une survie de trente-six jours. Avant cet incident, le diagnostic était impossible, taut le tableau classique des signes de l'anévrysme était incomplet et voilé. C'est exclusivement par l'ensemble des phénomènes, par l'état général et la marche de la maladie, qu'on est parvenu à le fixer. Comme pathogénie, l'influence du traumatisme a paru évidente ; l'athéromasie, ici de cause inconnue, ou par surmenage physique, a été l'autre facteur. Comment s'est développée la pleurésie adhésive ? e l'ignore absolument.

Dr Em. Bozonet,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

SEMÉIOTIQUE

L'odeur de l'haleine (1).

fin.

Dans l'angine maligne ou gangréneuse de Fothergill, les liquides sécrétés dans la gorge donnent à l'haleine l'odeur repoussante et caractéristique du sphacèle. Dans la diphtérie, l'odeur se approche plutôt de celle de la putréfaction : et, comme ont su le faire remarquer Krishaber et Peter, elle survient lentement et à une période ravancée de l'affection, au lieu de s'installer brusquement, *ab initio*, comme dans l'angine gangréneuse.

Souvent l'état des dents modifie l'odeur de l'haleine. D'après Magitot (*Gaz. méd.*, 1866, et *Traité de la carie dre*, 1877, p. 35), l'ivoire qu'a ramolli la carie ne présente qu'une odeur faible, mais nauséeuse. On la reconnait sans peine dans l'haleine des malades qui, par causes générales, sont atteints de caries dentaires multiples (fièvres graves, maladies chroniques, puerpéralité, etc., etc.)

Lorsque, dans la carie, l'odeur de l'haleine devient fécale et putride, cela tient toujours à la putréfaction dans les anfractuosités dentaires cariées, du mucus ou des particules alimentaires accumulées ; alors se forment des composés ammoniacaux divers (Reuling, *Th. de Giessen.* 1854), et se produisent d'innombrables leptothrix (Rottenstein). Dès 1869, on sait que Lemaire constatait, dans l'air expiré des sujets atteints de caries dentaires, la présence de nombreuses bactéries et de micrococus variés...

Quant à l'odeur gangréneuse de cause odontopathique, elle ne saurait s'observer, dans l'haleine, que s'il y a une pulpite ou une pulpo-périostite terminées par sphacèle.

NOTE ADDITIONNELLE.

Faute de pouvoir lui faire, dans l'histoire de l'haleine, une place définie, nous citerons ici, sans commentaires, une curieuse observation consignée, en ces termes, par le Dr Tavignot, dans la *Revue méd. de Toulouse* (1873) : « J'écrivais, en 1863, à l'*Abeille médicale* : Le nom d'haleine *safranée*, que je donne à celle des personnes affectées de *glaucôme*, ne rend certes pas d'une manière absolue l'impression produite : elle s'en rapproche plus ou moins, voilà tout ; et je n'ai voulu exprimer qu'une simple analogie. Depuis dix ans que ces lignes sont écrites, je n'ai pas souvenance d'avoir trouvé une seule fois en défaut ce signe nouveau, sur lequel j'attire aujourd'hui l'attention pour une seconde fois. »

SYNOPSIS DE L'HALEINE BUCCALE.

Odeur normale modifiée par		L'âge du sujet.
		L'instant de la journée où l'on observe.
		Les *ingesta* alimentaires ou médicamenteux.
		L'époque menstruelle.
Haleine dans les maladies générales ou totius substantiæ		Haleine *dite* fébrile.
	Haleine des fièvres	Typhoïde, hectique, puerperale, délire aigu, dysentérie, choléra, etc.
		Haleine dans les phlegmasies (pneumonie).
		Haleine dans la gangrène.
		Haleine dans les toxémies (S. Hg. I. Cl., C4H6O2, etc.
		Haleine dans le diabète (acétonémie).
		Haleine dans l'urémie.
Haleine dans les maladies du tube digestif		Abcès du foie, ictère grave.
		Gastrites et dyspepsie.
		Constipation, entérites.
		Ascarides infantiles.
Haleine dans les affections respiratoires		Cancer du larynx, laryngites ulcéreuses.
		Phthisie, hémoptysie.
		Apoplexie, hemorrhagies pulmonaires.
		Gangrene du poumon.
		Bronchorrhée.
Maladies de l'appareil buccal		Altération du mucus et de la salive.
		Catarrhe buccal, gingivites.
	Stomatites	Aiguë et chronique.
		De l'inanition.
		De l'hydrargyrisme et du saturnisme.
		Du scorbut, etc.
		Ulc.-membraneuse.
		Angines (amygdalite phlegm., diphtérie et gangrènes).
		Odontopathies (carie dentaire, pulpites, etc).

(1) *Essai sur les odeurs du corps humain*, par le Dr E. Monin. (Voir le no 20 du *Concours*).

VARIÉTÉS

Médecins centenaires.

Les médecins qui arrivent à leur centième année sont trop rares en France, nous n'en connaissons pas, pour ne pas signaler ceux des autres pays.

Le Dr Christopher Colombus Graham qui est mort, le 3 février 1885, à Louisville, (Kentucky), avait célébré son centième anniversaire le 10 octobre 1884. Il passait pour un homme d'une intelligence remarquable. Il a pratiqué la médecine pendant un nombre d'années égal à celui d'une vie ordinaire et il a consacré sa vieillesse à des recherches scientifiques et littéraires.

Il existe un autre centenaire, encore vivant, le Dr O. S. Taylor d'Auburn, (New-York) qui, dit-on, a accompli sa centième année, le 17 décembre 1884. Il est entré à Darmouth College en 1809 et a été gradué en 1813.

Une Société médicale au Japon.

La Société Sei-I-Kwai a été fondée, à Tokio, en janvier 1884, pour l'avancement des sciences médicales, au Japon. Elle a fondé un muséum et une bibliothèque, construit un édifice somptueux. Une réunion de la Société a lieu tous les mercredis; on y rapporte des observations cliniques et on y lit des notes qui sont discutées. Une fois par mois la discussion porte sur un sujet spécial, suivant l'ordre du jour. La Société compte quatrevingt-six membres, y compris sept membres étrangers. Le president est M. Kanehiro Takaki, qui,il y a quelques années, était un étudiant distingué de Saint-Thomas's Hospital et qui est aujourd'hui directeur général du service médical de la Flotte Japonaise.

Le bulletin de la Société est publié tous les mois, en Japonais; et le supplément qui a paru pour la première fois, au mois de janvier dernier, est un recueil de huit pages, contenant les traductions des articles intéressants, lus devant la Société. Dans les deux numéros que nous avons sous les yeux, le premier article original est de M. Takaki: sur quatre cas d'ovariotomie qu'il a operés, trois malades ont guéri.

(*British médical, journal* du 25 avril 1885).

Dr Souloumiac.

Paralysie agitante sans tremblement.

Société médicale de Londres du 16 février 1885.

Le Dr C. E. Beevor a présenté quatre malades atteints de paralysie agitante, mais sans tremblement

Le premier est un homme âgé de quarante-neuf ans, qui avait éprouvé de la faiblesse dans le bras gauche, il y a cinq ans, puis de la faiblesse dans la jambe et le bras droit. L'attitude était fixe, le cou raide, le regard limité, l'air sans expression; les mouvements étaient lents et difficiles; la voix monotone, l'articulation marmottante, effectuée seulement par le mouvement des lèvres. La position des mains était typique; la main ne pouvait plus exécuter les mouvements les plus délicats. Le malade éprouvait une sensation de chaleur et ne pouvait dormir. Il constatait de la rétropulsion.

Le second malade était un homme âgé de soixante-deux ans qui, il y a huit ans, commença à marcher à petits pas; puis il éprouva de la roideur dans le cou et une faiblesse générale. Il présentait l'attitude fixe caractéristique, une physionomie sans expression, un parler monotone, de la lenteur dans les mouvements, des mains qui ne pouvaient plus exécuter des mouvements délicats. Il se levait lentement de son siège, marchait à petits pas et était sujet à la propulsion et à la rétropulsion.

Le troisième cas est celui d'un homme âgé de quarante-sept ans; la faiblesse a commencé il y a cinq ans: faiblesse de la main gauche, tremblements légers, suivis de faiblesse de la jambe gauche et de roideur dans les deux jambes. Deux ans après, la jambe et le bras droits furent atteints, et une année plus tard, roideur du cou et du dos. Le malade présentait l'attitude fixe caractéristique, marchait à petits pas. Il y avait rétropulsion, physionomie sans expression, langue légèrement tremblante, parole caractéristique. Lorsqu'il regardait à droite ou à gauche, les yeux se mouvaient d'abord, et la tête suivait, après un court intervalle, symptôme qui n'avait pas été signalé jusqu'ici dans la paralysie agitante.

Le quatrième malade est un homme âgé de soixante-treize ans, qui a ressenti d'abord de légers tremblements dans la main gauche, il y a un an, avec faiblesse de cette main. Attitude fixe, démarche lente, difficulté à se lever de sa chaise. La main gauche était dans la position caractéristique de la paralysie agitante; perte des mouvements délicats. Roideur du bras et de la jambe gauche. Le diagnostic, dans ce cas, n'était pas aussi clair que dans les autres, mais il n'existait pas de symptômes de sclérose disséminée, ni de commémoratif d'hémiplégie.

M. Charcot a publié deux cas de paralysie sans tremblement. Le Dr Goster en a rencontré un. Le Dr Buzzard en a aussi publié un cas dans ses maladies du système nerveux.

Ces cas semblent démontrer que la paralysie agitante peut suivre son cours sans jamais présenter de tremblement.

Prix décernés par l'Académie de médecine (19 mai).

PRIX DE 1884:

Prix de l'Académie (Présence des bacilles dans les crachats), de la valeur de 1,090 fr., décerné à M. Albert Joly.

Prix Civrieux (De la sclérose en plaques disséminées), de la valeur de 1,500 fr., décerné à M. Pierre Marie.

Sur le prix Capuron (Traumatisme et grossesse), une récompense de 500 fr., est accordée à M. J. Bouillet;

Prix Barbier (Charbon bactérien), de la valeur de 3,000 fr., est décerné à MM. Arloing, Cornevin et Thomas.

Sur le prix Godard (Pathologie interne), deux prix de 500 fr. chacun sont décernés à MM. Henri Huchard et Hippolyte Martin;

Sur le prix Desportes, des récompenses ont été accordées, l'une de 1,000 fr. à MM. Josias et Nocard, l'autre de 500 fr., à M. Eugène Rochard;

Le prix Buignet est décerné à M. Quesneville et à M. Javal;

Le prix Daudet (Du lymphadénome), de la valeur de

2,000 fr., est décerné indivis à MM. Aug. Gérardin et Jean Brousses ;

Le prix Vernois, de la valeur de 800 fr., est décerné à M. Ch. Girard (Falsifications des matières alimentaires) ;

Le prix Lefevre (Traitement de la mélancolie), de la valeur de 2,500 fr., est décerné à M. A. Mairet ;

Le prix Orfila (De la vératrine, de la sabadilline, de l'ellébore noir et du varaire blanc), de la valeur de 6,000 fr., est décerné à MM. Pierre Riondeau, Gédéon Meillère, Alfr. Houdé ;

Sur le prix Saint-Paul (Remède contre la diphtérie) sont accordées des récompenses de 500 fr. chacune a MM. Giacomo Tedoldi, Otto Siefert, Ed. Lamarre, Delthil.

La commission de l'hygiène de l'enfance décerne un prix de 1,000 fr. à M. Gast. Lancry, un prix de 500 fr. à M. J. Comby, des médailles d'argent à MM. L. Amat, G. *Frédet*, V.-E.-A. Friot, Droixhe.

Parmi les médecins des épidémies. MM. Mauricet et Coustan ont reçu des médailles d'or, MM. Blanquinque, *Rousseau*, *Fichot*, *Guidoni*, *Rousseau* (de Vouziers), *Spitalier*, des médailles d'argent.

Parmi les médecins-inspecteurs des eaux minérales, M. Bailly a reçu une médaille d'or ; MM. Barillé, Gastinel-Bey, Adolph. Ressard ont reçu des médailles d'argent.

Pour le service de la vaccine, le prix de 1,500 fr. a été partagé également entre MM. Amat, Senut et Sourris ; quatre médailles d'or ont été décernées à MM. Barbe, Congit, Durand et Mme Haisin.

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE

Sur l'emploi combiné de la Cocaïne et du Chloroforme (1), **par S. Baudry, Professeur agrégé à la Faculté de Lille.**

(*Communication à la Société de biologie de Paris et à la Société de médecine du Nord*).

Je demande la permission de dire quelques mots à la Société sur un fait que j'ai observé, il y a quelques semaines, et qui me paraît avoir quelque intérêt, tant au point de vue clinique qu'au point de vue physiologique.

Différentes raisons ont été invoquées pour expliquer la fréquence relative des cas de mort par les anesthésiques généraux, dans les opérations de chirurgie oculaire. (Voyez le tableau des cas de mort par les anesthésiques, publiés de 1849 à 1885 ; in « *Anesthésie en chirurgie oculaire* ») ; l'une des plus plausibles paraît être la nécessité d'une anesthésie profonde, abolissant les réflexes de l'œil, et poussée jusqu'à la résolution complète de ses muscles. Cette condition n'est pas indispensable dans toutes les opérations à pratiquer sur les yeux, dans l'énucléation, par exemple, et l'on comprend que les chirurgiens, dans la crainte d'une catastrophe, s'en tiennent, le cas échéant, à une anesthésie incomplète. On a certainement moins à redouter, de cette façon, de dépasser la *zône maniable* des anesthésiques.

(1) Cette note est résumée à la fin de ma communication au Congrès d'ophtalmologie de Paris « sur les anesthésiques généraux en chirurgie oculaire », communication que le manque de temps m'a empêché de lire en entier.

La cocaïne ayant la propriété d'insensibiliser pour quelque temps la cornée et la conjonctive, je pensais qu'après l'instillation de cet agent, une anesthésie chloroformique incomplète me suffirait chez une malade à laquelle je devais pratiquer l'énucléation de l'œil gauche. Il n'en fut rien ; voici du reste l'observation.

Alexandrine Dh..., âgée de 64 ans. Pleurésie à gauche il y a quelques années, mais dont il ne reste plus de trace appréciable ; bronchites répétées, ayant amené un léger degré d'emphysème ; palpitations sans bruits cardiaques anormaux. Rien dans les urines.

La malade, atteinte de glaucome inflammatoire chronique de l'œil gauche, a été opérée d'iridectomie, il y a deux mois, à la Maison de santé de l'hôpital Sainte-Eugénie, par mon collègue et ami, M. le professeur Paquet. La chloroformisation a été longue, et la malade très agitée ; vomissements pendant plusieurs jours.

Alexandrine Dh..... vient me consulter trois semaines après l'opération ; non-seulement elle se plaint de l'œil opéré, atteint de cataracte glaucomateuse et d'irido-cyclite, mais l'œil droit est menacé d'accidents sympathiques. L'énucléation de l'œil gauche est résolue pour le lendemain 10 janvier.

Sachant que la première chloroformisation a été très laborieuse, et préoccupé des antécédents de la malade, j'essayai, la veille, de la dissuader de se faire endormir. Lui instillant de la cocaïne entre les paupières, je lui démontrai même qu'avec ce médicament elle ne sentirait rien. Ce fut inutile, la malade voulut à tout prix être chloroformée le lendemain.

Bien décidé à n'avoir recours qu'à une anesthésie incomplète, j'eus l'idée d'associer la cocaïne au chloroforme, persuadé qu'une fois l'insensibilité conjonctivale obtenue, il suffirait de quelques grammes de chloroforme pour terminer l'opération. Dans ce but, de cinq en cinq minutes, une demi-heure avant de commencer l'administration du chloroforme anesthésique (extrait du chloral), j'instillai entre les paupières de l'œil gauche quelques gouttes d'une solution de chlorydrate de cocaïne à 5 pour cent. La malade s'endort difficilement ; dix minutes après le début des inhalations, la période d'excitation me paraissant terminée, je place à *deux reprises différentes* le blépharostat, et saisis un pli de la conjonctive avec la pince à fixation ; chaque fois la malade contracta vigoureusement les paupières, s'agita et chercha à porter la main à la tête. Je fus très surpris de constater la sensibilité de la conjonctive, que je croyais abolie par la cocaïne. Les inhalations chloroformiques furent reprises comme si la cocaïne n'avait pas été instillée, et l'énucléation se fit comme la narcose dans les conditions habituelles. On a donné 20 *grammes de chloroforme.*

La conclusion pratique à tirer de cette observation, c'est que l'emploi combiné de la cocaïne ne dispense en aucune façon d'une anesthésie chloroformique profonde, lorsqu'on a jugé nécessaire de recourir à la narcose.

Le Directeur-Gérant. A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
13 juin 1885 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 7me Année.— N° 24

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le corps médical français et l'Académie viennent de faire une perte considérable dans la personne de *Noël Guéneau de Mussy*. Au commencement de la séance du 2 juin, le président de l'Académie a annoncé, en termes émus, ce douloureux évènement. Il a fait savoir que le défunt avait exprimé le désir formel qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe. Ce souhait posthume ne nous a pas surpris de la part d'un homme qui a toujours donné les marques d'une élévation de caractère et d'un stoïcisme chrétien vraiment bien rares. On peut dire que M. N. G. de Mussy a été le modèle du parfait médecin. Il a soutenu, sans défaillance, et pendant de longues années, une des plus grandes clientèles de Paris, sans que cette pratique l'ait empêché de publier qnatre volumes de cliniques dont la lecture a rendu, rend et rendra longtemps les plus grands services aux étudiants et aux médecins. Aux qualités scientifiques, il unissait une forme littéraire à peu près sans rivale en ce temps.

— L'Académie a entendu lecture d'une importante communication de M. le professeur Duplay sur l'**ablation des ovaires comme traitement des fibro-myômes utérins et des ménorrhagies incoercibles**. C'est ce qu'on appelle abréviativement, et par suite d'un usage de plus en plus répandu, l'*opération de Battey*. Cet usage, disons-le en passant, a un avantage, mais aussi des inconvénients : l'avantage, c'est de rendre justice et de faire honneur à l'inventeur de l'opération.

FEUILLETON

Cercle médical du pays Quingeois (1).

Séance d'avril 1884.

..... « Les consultations sont indispensables, j'en conviens, dans certains cas de chirurgie difficiles et embarrassants, où le médecin, même instruit, serait insuffisant; mais dans les cas les plus ordinaires, dans les fièvres, dans la fluxion de poitrine, dans les maladies aiguës ou chroniques, quelle peut en être l'utilité? A quoi donc servira, pour avancer la cure d'un cholérique, l'intervention d'un consultant qui n'en sait pas plus que vous, devrais-je dire, puisqu'il ne connaît rien des habitudes, du tempérament, des maux du malade auprès duquel il est appelé? A quoi?...

« Vous avez en traitement un bon client qui souffre e la fièvre et qui a fait le sujet de vos préoccupations. Vous vous êtes escrimé à calmer ses douleurs, à combattre son insomnie, à tempérer ses accès et à soutenir ses forces jusqu'ici; et voilà qu'on vous amène un particulier vêtu correctement comme un juge, qui vous met sur la sellette, qui vous pose des interrogats avec des moues significatives, et qui, après avoir examiné, scruté, palpé, persécuté le patient, vous trace une ligne de conduite à suivre, ordonne ceci, défend cela, tout en vous laissant, bien entendu, la charge d'appliquer et de surveiller ses prescriptions...; sauf, si mal en arrive, à vous imputer l'échec qu'on mettra sur le dos de votre incapacité ou de votre manque de savoir-faire. Je ne veux rien dire de ces bons apôtres qui, tout en ayant l'air de vons passer la main et de vous caresser l'échine, entrent dans les bonnes grâces de vos clients et vous les enlèvent.

« Quand on m'impose un consultant, je le mets tout de suite au pied du mur. Je soignais, une fois, un brave garçon atteint de fièvre muqueuse avec quelques symptômes typhoïdes sans gravité. Il m'arrive un beau jour en fia re, d'une ville voisine, un jeune muguet à barbe

(1) *Suite* (Voir le numéro 23).

Mais l'inconvénient est la difficulté pour la mémoire de retenir des noms de plus en plus nombreux, chargés de symboliser et de désigner des opérations particulières, et la confusion ne tardera pas à se faire dans l'esprit des médecins peu familiarisés avec l'historique précis des questions entre l'opération de Battey, celles de Porro, d'Emmet, etc... La confusion s'accroîtra des réclamations de priorité et des revendications de paternité scientifique : déjà l'opération de Battey est désignée par d'aucuns, à tort, paraît-il, comme opération d'Hegar, et, pour citer un autre exemple plus sensible à notre fibre patriotique, la résection des côtes, comme procédé de guérison des fistules pleurales, continue, le plus habituellement, à être appelée opération d'Estlander, bien que notre compatriote Létiévant ait eu le premier le mérite de l'avoir conçue et exécutée.

Un peu moins de noms propres, en définitive, dans les classifications opératoires, comme en nosologie, vaudrait peut-être mieux ; car ce que nous disons s'applique aussi justement aux dénominations de maladie de Corrigan (insuffisance aortique), de Parkinson (paralysie agitante), etc.

Et quand il arrive qu'un homme comme notre Duchenne (de Boulogne) ait découvert ou à peu près plusieurs maladies à lui seul, on s'y perd plus facilement encore !

Pour revenir à l'opération de Battey ou d'Hegar, nous laissons à notre ami Barrette le soin d'en parler ; nous nous contenterons de dire qu'une des malades opérées par M. Duplay, et dont l'observation se trouve relatée en détail dans la thèse excellente de M. Tissier (*La Castration chez la femme*. Paris, 1885), a été vue et soignée par nous, quand nous avions l'honneur d'être l'interne de M. Siredey.

Nous avons encore sous les yeux cette pauvre fille de trente ans, que quatre années de métrorrhagies et de ménorrhagies effroyables, causées par un fibrôme utérin relativement peu volumineux, avaient amenée à un état de cachexie indescriptible. Tous les moyens médicaux connus n'avaient réussi qu'à l'empêcher de mourir, mais il était évident qu'elle ne tarderait pas à succomber ; et, cependant, cette femme au corps exsangue, au teint de cire, si faible qu'elle pouvait à peine parler, avait conservé un désir de vivre et une énergie rares. Quand nous avons quitté le service, nous pensions bien apprendre sa mort à bref délai ; aussi grande a été notre surprise de savoir par notre ami et successeur Tissier, que sur le conseil de M. Siredey, l'ablation des deux ovaires pratiquée par M. Duplay, avait été suivie d'un succès complet.

Désormais donc, quand le médecin se trouvera devant un de ces cas de métrorrhagies littéralement incoercibles, causées par certains fibrômes utérins, quand il aura épuisé tout son arsenal thérapeutique, il pourra encore proposer comme suprême espoir la castration : « Cette opération ne présente pas une mortalité de plus de 14 pour 100. Elle est surtout indiquée dans les cas de fibromyômes moyens et petits, dans lesquels l'hystérotomie serait parfois impossible et toujours extrêmement grave, sinon fatalement mortelle. Dans ces conditions, la castration est suivie presque constamment de la cessation complète et définitive des hémorrhagies, et très fréquemment chez la diminution de volume de la tumeur. »

Voilà de belles et bonnes découvertes chirurgicales. Mais, à côté de ces précieux résultats de

---

blonde qui n'avait pas dû voir encore beaucoup de cas pareils, en dehors d'un hôpital d'instruction. La maladie suivait son cours. Pas d'accidents cérébraux ni intestinaux sérieux. Je me bornais à faire de l'expectation, alimentant mon fiévreux peu et souvent, au moyen de consommés, de potages, de lait, etc. Le pouls donnait à peu près normalement 86 ou 90 pulsations à la minute. Mon jeune acolyte, qui ne croyait pas pouvoir, décemment, se retirer sans prescrire quelque chose, m'invita à faire administrer au malade de temps en temps une dose de sel d'Epsom, pour donner un coup de balai au tube intestinal, ce fut son expression. *Mon cher confrère*, ai-je répliqué, *je ne crois pas que le coup de balai soit indispensable ni même inoffensif. Mon malade n'est pas dans un état inquiétant ; son pouls, comme hier, marque 86 pulsations à la minute ; je vous parie qu'après la purgation, il en marquera dix de plus ? — Vous croyez ? — J'en suis sûr. Tenez-vous le pari ?* Mon jeune confrère prit son paquet, s'en alla et ne revint plus. Inutile d'ajouter que le malade fut sur pieds quelques jours après sans avoir avalé sa drogue nauséabonde.

Une consultation, voyez-vous, tourne rarement à l'avantage du malade et presque toujours à la confusion du médecin.

Ayant chacun sa manière de voir particulière, comment voulez-vous que deux honnêtes médecins (car je les suppose honnêtes), puissent se mettre d'accord pour conduire un traitement régulier ? Ils sont inspirés l'un et l'autre par leurs préjugés scientifiques ou par leur routine, et ils ont des idées plus ou moins divergentes qu'ils tiendront à appliquer, puisqu'ils sont honnêtes. Or, si la conception de l'état typhoïde, par exemple, qu'ils ont à traiter n'est pas identique chez tous les deux, voyez quelle incohérence : l'un conseillera la diète absolue, l'autre voudra alimenter ; l'un entend qu'on ventile amplement, l'autre a peur des courants d'air ; l'un aime le chaud et l'autre est partisan du froid.....

Ils ne s'entendent pas même sur les grandes prescriptions d'un régime hygiénique ; ils s'entendront bien moins sur celle d'une médication quelconque, quand il s'agira de prescrire des remèdes un peu actifs. Pascal tient pour les toniques et les amers, au lieu que Tristan en est pour les fondants et les alcalins ; celui-ci

la grande chirurgie, il faut bien dire qu'il y a, dans certains pays étrangers, un engouement quelque peu excessif pour les ablations d'ovaires. Quelques chirurgiens, peu désireux de favoriser la reproduction de l'espèce, ont proposé et exécuté la castration pour guérir de simples accidents hystériques ou des dérangements menstruels modérément accentués. Il en est même qui ont poussé le sans-gêne jusqu'à pratiquer l'opération sans prévenir la patiente de son résultat le plus certain, la stérilité. Nous tenons du confrère le plus digne de foi le récit vraiment singulier d'une aventure de ce genre.

— M. le Dr Duménil, de Rouen, a été élu membre correspondant national de l'Académie.

— Nous n'avons pas encore entretenu nos lecteurs de faits dont ils ont tous entendu parler par la voie des autres journaux médicaux et politiques; nous faisons allusion aux **inoculations préservatrices du choléra** qu'un docteur Ferran pratique en Espagne depuis quelque temps. Si nous n'en avons rien dit, c'est que les documents qu'on possède jusqu'ici sur la question ne permettent aucunement de se faire une opinion sur la réalité de la découverte du docteur espagnol. M. Ferran se réclame de notre Pasteur et de Koch, et dit avoir suivi leur exemple en isolant, en cultivant et en inoculant l'agent infectieux du choléra. Ce qui nous laisse un peu en défiance, c'est que les recherches de cet ordre sont d'une difficulté et d'une délicatesse extrêmes, que l'erreur s'y glisse bien vite quand on n'y a pas été rompu depuis longtemps sous la direction des maîtres eux-mêmes, et nous n'avons jamais entendu dire que M. Ferran ait étudié sous Pasteur, ni sous Koch. L'enthousiasme des populations et même des autorités espagnoles n'est pas une raison suffisante pour nous faire admettre, jusqu'à plus ample informé, la réalité de la découverte de M. Ferran.

— Nous n'avons pas de nouvelles toutes récentes de l'opération de greffe oculaire dont nous avons parlé la semaine dernière. Nous lisons seulement dans le compte-rendu de la société de biologie, où une note au nom de M. Chibret a été présentée, que la cornée de l'œil greffé s'est perforée et que le cristallin est sorti, sans toutefois qu'il y ait eu issue du corps vitré.

— Les expériences relatives à la **persistance de l'excitabilité cérébrale après la mort**, que M. Laborde a exécutées sur le cerveau du dernier supplicié, confirment celles qu'il avait entreprises déjà sur les animaux. L'excitabilité motrice de la substance blanche persiste entre 25 et 30 minutes après la décapitation, comme M. Brown-Séquard l'avait vu autrefois. Au contraire, l'excitabilité de la substance grise ne persiste pas plus de 6 à 7 minutes. — La question de savoir si la persistance de l'excitabilité de cette substance est entretenue par l'apport sanguin reste douteuse. Quand, au lieu de décapiter l'animal, on lui arrache rapidement le cœur de la poitrine, de façon à lui soustraire presque instantanément la plus grande quantité de sang possible, on constate la même persistance de l'excitabilité cérébrale.

Si, au contraire, l'hémorrhagie, au lieu d'être brusque et soudaine, est lente et incomplète, l'excitabilité disparaît beaucoup plus rapidement.

Faudrait-il donc douter de l'affirmation célèbre du Dr Guillotin, lorsque, plein du désir de faire

---

foi dans les antiparasitaires, celui-là n'en veut pas entendre parler. Pascal resserre; Tristan purge et fait vomir.

Quel attelage, mes amis, pour mener une charrue difficile: deux chevaux en flèche qui tirent l'un à dia, l'autre à hue. A moins donc que Pascal ou Tristan n'annihile son confrère, soyez sûr que tout marchera de travers.

— Bah! bah! fait le médecin d'Epeugney, si un consultant s'avisait de me proposer une médication que je désapprouve, je la repousserais carrément.....

— Croyez-vous, répond le Dr Roguin, que ce soit aussi simple que cela? Oh! que nenni! Si on sait dans la famille et dans le public qu'un remède a été conseillé et que vous n'en avez pas voulu, on ne manquera pas de dire que vous n'en voulez pas, parce que vous êtes un jaloux, parce que c'est votre confrère qui vous le proposait. Et, si ensuite le malade meurt, il n'y aura pas assez d'eau à la rivière pour vous laver.

— Il y a beaucoup de choses à retenir, dit Miron, dans ce que le Dr Roguin vient de soutenir devant nous. Mais j'imagine que son expression un peu vive a été au-delà de sa pensée.

Il semble, en effet, n'admettre comme utile l'appel d'un confrère en consultation que dans les cas embarrassants de chirurgie. Mais ne réclamons-nous pas journellement aussi, l'intervention d'un confrère dans des circonstances différentes, comme, par exemple, lorsqu'il s'agit de rendre un peu d'espoir à un malade qui va mourir et chez lequel nous avons épuisé toutes les ressources de notre savoir-faire, à un malade auprès duquel nous avons perdu un peu de notre prestige? Ne sommes-nous pas aussi les premiers à réclamer une consultation quand nous sentons le terrain miné sous nos pas, quand nous avons besoin d'être soutenus dans la voie que nous suivons et que nous croyons la bonne, si certaines hostilités d'entourage se produisent contre nous?.... Et quand la famille, dont nous sommes le médecin aimé, provoque une consultation par convenance et pour qu'on ne dise pas qu'elle a négligé de faire en faveur d'un des siens tout ce qu'elle pouvait, la précaution n'est-elle pas encore utile?... Et dans combien d'autres circonstances?...

Il n'y a pas, comme on voit, que les cas de chirurgie où la consultation soit bonne en règle générale. Méde-

réussir l'ingénieuse machine dont il était l'inventeur et dont il devait être la victime, il déclarait que le patient pouvait tout au plus éprouver la sensation d'une certaine fraîcheur sur le cou, mais que jamais la sensibilité, et la douleur par conséquent, ne pouvaient persister après la séparation du corps et de son chef?

CHIRURGIE PRATIQUE

Les tumeurs de la mamelle

La mamelle est, on le sait, le terrain de prédilection des néoplasmes; les diverses variétés de tumeurs peuvent s'y montrer, et fréquemment le praticien a une détermination à prendre au sujet d'une de ces lésions. Si parfois il est permis d'hésiter, dans nombre de cas, il est absolument nécessaire de faire un diagnostic certain, complet et rapide, qui seul permettra de décider de l'intervention de choix. La temporisation, dans un grand nombre de cas, est une faiblesse coupable qui permet au mal de s'aggraver et de devenir incurable. Depuis quelques années, les progrès de l'histologie, la multiplication des études cliniques ont jeté un jour plus clair sur la classification des néoplasmes mammaires; ces deux sciences, toutes d'observation, ont montré en particulier quelles limites l'acte opératoire devait franchir pour être curateur et, d'autre part, la pratique de l'antisepsie a rendu réalisables des manœuvres opératoires, parfois réputées téméraires et grâce auxquelles on a plus de chance d'échapper à la récidive. Prenant pour base un certain nombre de travaux récents, un assez grand nombre d'observations que nous avons recueillies, nous nous proposons ici, après avoir étudié le diagnostic des néoplasies mammaires, d'exposer les principes de l'intervention thérapeutique que l'on doit leur appliquer d'après les données les plus modernes.

Diagnostic des tumeurs du sein.

Quand on se trouve en présence de ce vaste problème, l'idéal ne serait-il pas d'avoir, pour chaque espèce, un ou plusieurs signes infaillibles, pathognomoniques, faciles à reconnaître?

Mais dans des tumeurs de diverse nature beaucoup de caractères communs se rencontrent et obscurcissent le diagnostic; toutefois nous essaierons de dégager pour chacune un ensemble de notions qui puisse permettre de faire d'autorité un diagnostic certain et complet. Une malade se présente et nous expose une tumeur de la mamelle; nous devons nous efforcer alors de résoudre *quatre questions* :

1° Y a-t-il réellement une tumeur, et est-elle située dans le sein lui-même?

2° Quelle est la forme anatomique de cette tumeur?

3° Quelle est l'étendue de la lésion?

4° Quel est l'état général de la malade?

Pour résoudre ces différents points du problème, plusieurs conditions sont absolument nécessaires. Il faut d'abord faire un examen minutieux de tout l'organe malade et des environs. Cet examen sera utilement guidé par les connaissances anatomiques, et on nous permettra de rappeler ici, qu'au point de vue chirurgical; la mamelle se compose d'une couche cutanée, au dessous, sauf dans la région aréolaire, est un plan plus ou moins épais de tissu adipeux, la glande proprement dite est étalée sous ce tissu qui la protège, et, par sa face profonde, elle

---

cins, nous ne pouvons pas nous passer les uns des autres; et en fait d'assistance, l'assistance opératoire n'est pas la seule que nous puissions nous prêter réciproquement.

Au contraire de ce vous avez entendu tout à l'heure, quand les deux consultants sont d'honnêtes gens, ce qui est commun, et qu'ils ont le sentiment du devoir professionnel, ce qui n'est pas rare non plus, un échange de vues entr'eux est toujours profitable au malade et ne peut nuire à la considération de personne. Il faudrait qu'un homme d'art fût d'esprit bien mesquin, pour faire montre de son savoir par devant des personnes étrangères à la médecine dans le but d'humilier ou d'amoindrir son confrère. Cet étalage charlatanesque a pu se produire autrefois; il ne serait plus de mise au temps où nous vivons: il couvrirait de ridicule celui qui s'en servirait.

Allez donc demain, Kœnig, à votre rendez-vous. N'abandonnez pas la place au Dr Rabolin qui serait au fond blessé de votre absence, mais qui ferait semblant de l'interpréter contre vous. Et soyez avec lui, fût-il le plus désagréable confrère, ce que vous seriez avec un autre. Quand on ne se départit de modération ni de convenance, même vis-à-vis de ceux qui en manquent, on fait preuve de supériorité de caractère.

— Et si l'on vous invitait à vous rencontrer auprès d'un malade avec un empirique, que feriez-vous?

— Mais ce serait me compromettre dans une œuvre répréhensible et m'associer à un acte d'exercice illégal de la médecine! Si une invitation pareille m'avait été faite naïvement, je la repousserais sans en vouloir à celui qui me l'aurait adressée. J'ai soigné des malades qui, avant de réclamer mes bons offices et même après, ont fait des neuvaines et se sont rendus à des pélerinages en vue d'obtenir leur guérison; j'en ai soigné d'autres qui m'ont avoué s'être fait traiter par des médecins du secret ou des rebouteux. Je ne m'en suis pas senti blessé le moins du monde. Je crois être au-dessus des superstitions du vulgaire; mais je ne veux pas, je ne puis pas exclure de la société ceux qui les ont conservées.

Et tenez, laissez-moi vous raconter comment je fus au moins une fois, le complice d'un médecin d'urine, ou mieux, comment je l'ai mis en œuvre.

(à suivre). Dr PERRON.

glisse au moyen d'un tissu lamelleux, analogue à une grande bourse séreuse, sur l'aponévrose du grand pectoral. On sait enfin que les vaisseaux lymphatiques se rendent dans la région de l'aisselle; nous préciserons en quels points spéciaux dans un instant. — A cet examen physique doit s'ajouter l'étude des *signes fonctionnels locaux* ou *généraux*; on notera les phénomènes douloureux, leurs caractères; l'état de la sécrétion glandulaire avant et depuis le début de la lésion, — la marche rapide ou lente de celle-ci; l'état de la circulation dans les parties voisines et, en particulier, dans le bras correspondant. L'état général sera toujours l'objet d'une enquête sérieuse et on recherchera si la malade s'est affaiblie, a maigri, si elle a pris un teint spécial, depuis un temps plus ou moins long.

Il n'est pas jusqu'à l'étude des anamnestiques qui ne soit d'une grande utilité. L'âge de la malade, ses antécédents héréditaires, l'état de la fonction menstruelle, les lésions, inflammatoires ou traumatiques, antérieures, du sein malade, sont autant de notions qui peuvent éclairer le chirurgien, et qu'il n'a point le droit de négliger.

a. — L'examen direct de la mamelle malade va d'abord nous occuper et nous permettre de reconnaître l'existence réelle d'une tumeur, sa localisation et ses divers caractères objectifs. Comment doit-on examiner une mamelle? La poitrine étant largement découverte, ou bien la lésion saute aux yeux, ou bien les formes extérieures ne sont pas altérées et elle est cachée dans l'épaisseur du sein. La palpation attentive permet de la reconnaître; mais pour être bien faite, cette manœuvre demande quelques précautions. Il ne faut point, au début, prendre entre les doigts d'une seule main, les différentes parties de l'organe et les comprimer en pinçant; ainsi on trouverait toujours un noyau plus ou moins dur et on pourrait prendre, ce qui est parfois arrivé, un lobe glandulaire pour un néoplasme. Il faut aussi savoir que chez les femmes jeunes, qui ont des glandes très développées, il n'est pas rare de trouver des lobes plus résistants les uns que les autres sans qu'il y ait la moindre lésion. On devra soutenir et relever la mamelle avec la main gauche, puis, avec les doigts de la droite, palper ses divers points en refoulant d'avant en arrière la peau et le tissu cellulaire. De cette façon, on pourra reconnaître facilement chacune des couches anatomiques de l'organe et trouver leurs lésions. On pourra éliminer les *tumeurs imaginaires* dont certaines malades timorées vous affirment l'existence. On pourra dire si la lésion appartient à la peau, au tissu cellulaire sous-cutané, à la glande elle-même, ou si elle envahit deux ou trois de ces éléments à la fois. Rappelons ici qu'il peut être difficile de distinguer, des tumeurs du sein, celles qui naissent, en arrière de cette glande, de la paroi thoracique, par exemple. Morel-Lavallée, en 1861, observa une enchondrome de la paroi thoracique, soulevant fortement la mamelle, il reconnut sa situation réelle en faisant contracter le grand pectoral, dont les fibres passaient au dessus de la tumeur. Le même signe permit à Tervan de localiser, derrière le grand pectoral, une tumeur hématique enkystée, consécutive à une ancienne contusion de la région, chez une femme de 42 ans.

La palpation, unie à l'examen par la vue, va nous donner un ensemble de connaissances très multiples. Elle nous montrera le volume général des tumeurs; le nombre, s'il y en a plusieurs; le volume très variable pourra atteindre des dimensions énormes, jusqu'à plusieurs kilogrammes.

La peau qui recouvre les tumeurs peut, ou bien être absolument libre, normale et glissante; ou bien dans certaines tumeurs très volumineuses, elle est amincie, lisse, mais toujours mobile et peut être plissée par les doigts; d'autres fois, au contraire, elle sera immobilisée plus ou moins; on ne pourra la déplacer de la surface néoplasique; elle sera adhérente; sa surface se frippera quand on essaiera de produire un pli, et quelquefois aussi on remarquera qu'elle présente des petites saillies rugueuses: c'est la *peau d'orange*, signe important de malignité.

L'examen attentif de la peau de la mamelle et du thorax montre souvent l'existence d'un certain nombre de petites taches d'un rouge vif, ayant l'aspect de tout petits *angiomes*; nous avons remarqué que chez les cancéreuses on les observait d'une façon constante ou presque constante. On a objecté à un auteur qui avait aussi noté ce signe, que ces taches vasculaires sont plutôt un signe de sénilité; nous voulons bien l'admettre, en partie, mais dans nombre de cas, nous avons reconnu qu'elles s'étaient montrées en même temps que la tumeur; et nous les avons observées sur des femmes relativement jeunes 42, 48, 50 ans, atteintes de cancer à marche rapide. Ces jours derniers, encore, sur trois malades âgées, atteintes deux de cancers, et une de sarcôme kystique, les nœvi ne se montraient que sur les cancéreuses.

On pourra aussi constater des ulcérations de cette peau; tantôt elles seront rosées, plates, à bourgeons fins, peu exubérants, la peau sera seule intéressée; d'autres fois elles seront entourées d'une peau amincie, produites par la distension amenée par une tumeur volumineuse. Leur surface sera saillante et proéminera sous forme de gros bourgeons fongueux, quelquefois rouges violacés ou saignants. Enfin on verra encore des ulcérations sanieuses ou déprimées, ou en surface, entourées de tissus durs ou molasses, formées par la destruction de la peau qui est envahie peu à peu par le néoplasme; elles sécréteront un liquide sanieux, connu depuis longtemps sous le nom d'ichor cancéreux et doué d'une odeur spéciale.

Le mamelon est tantôt déplissé, tantôt rétracté, enfoncé dans la glande et limité par un sillon plus ou moins profond, et adhérent; quelquefois il donne passage à un écoulement séreux ou séro-sanguinolent, même tout à fait sanglant, mais ce signe n'a point, comme nous le verrons,

toute l'importance qu'on lui a parfois attribuée.

La palpation, pour être complète, devra explorer la *consistance* de la tumeur ; elle fera reconnaître si sa surface est lisse ou granuleuse, ou semée de grosses bosselures ; si elle envoie des prolongements durs dans les parties voisines, s'il y a des points ramollis ou fluctuants ; si en un mot la tumeur est solide, molle, fluctuante nettement ou mixte, semée de points mous où fluctuants.

On explorera alors la *mobilité de la tumeur* sur les parties profondes ; ou bien elle sera fixée d'une façon indiscutable, ou bien elle sera encore mobile dans tous les sens ; alors on fera contracter le muscle grand pectoral en fixant le bras et en engageant la malade à le rapprocher fortement du tronc, et on constatera bien souvent qu'une tumeur, en apparence très mobile, est déjà fixée à l'aponévrose du muscle par des adhérences profondes ; notion importante au point de vue opératoire.

L'examen des *ganglions* tributaires de la mamelle est une des parties les plus difficiles à bien faire, surtout chez les personnes chargées d'embonpoint. Beaucoup se contentent de plonger les doigts dans l'aisselle et ne recueillent alors que les notions les plus grossières. Il faut aller minutieusement et ne pas laisser inexploré un centimètre carré de la région. Mais où faut-il chercher les ganglions ? Dans certains cas, toute l'aisselle en est remplie, dans beaucoup d'autres ils pourront passer inaperçus. Rappelons-nous alors le trajet des lymphatiques mammaires ; ils suivent le bord inférieur du grand pectoral et sur le bord de ce muscle lui-même, on trouve déjà, comme le Dr Kirmisson l'a si bien démontré à la Société de chirurgie, deux où trois ganglions pris toujours d'une façon rapide dans les tumeurs malignes ; c'est là un premier groupe très important. Un second groupe se trouve collé sur la paroi thoracique à la surface du muscle grand dentelé ; le tissu cellulaire de l'aisselle est très souvent envahi ; puis, en remontant en haut et en dedans sous le grand pectoral, on trouve la chaîne des ganglions qui entourent les vaisseaux axillaires, et qui remonte jusque sous la clavicule. Quand ils sont envahis, le pronostic est naturellement plus grave, et il ne faut pas alors négliger d'explorer le creux sus-claviculaire où il n'est pas rare d'obsever un ou deux ganglions isolés ; quand ceux-là existent seuls et sont apparus récemment, il est encore permis d'intervenir, comme nous le verrons, mais à condition d'enlever ces ganglions. A cette période de certaines tumeurs, quand les ganglions axillaires sont pris, Snow (1), a fait observer qu'on trouve souvent une tuméfaction douloureuse de l'extrémité supérieure de l'humérus, réveillée par la pression des trochanters et dans tout le tiers supérieur de l'os. Cette douleur s'irradie au bras, vers la clavicule ; elle paraîtrait être un signe de récidive rapide, et aurait ainsi une certaine valeur pronostique. Nous l'avons récemment observée dans un cas de cancer très rapide et considéré comme inopérable.

b : Les signes fonctionnels locaux ou généraux sont d'une utile recherche. La *Douleur* est un signe très variable ; cependant, en analysant un un grand nombre de faits, on observe que dans un certain nombre de cas (les tumeurs bénignes) elle est toute locale, révêtant parfois le caractère névralgique et par accès, ou bien elle tient au volume considérable du néoplasme et caractérisée par un endolorissement général. Dans une autre classe (tumeurs malignes), elle est lancinante, cuisante parfois, mais surtout, après avoir été peu marquée dans les débuts du mal, elle devient assez vive rapidement et s'irradie vers les parties voisines, le cou, la tête, l'épaule et le bras du côté correspondant.

Nous avons déjà parlé des écoulements qui peuvent se montrer par le mamelon ; il est important, surtout chez les jeunes femmes, de savoir si elles ont allaité, et combien de temps après l'allaitement la tumeur s'est montrée.

La marche des néoplasmes peut donner des indices importants sur leur nature. Tantôt une tumeur s'est accrue lentement et n'a jamais eu un volume considérable ; tantôt elle est restée stationnaire depuis 5, 10, 15 ans même ; ou bien, après être restée très longtemps petite, elle a subi, à l'occasion d'un léger traumatisme, d'un trouble de santé ou même spontanément, un accroissement rapide et considérable. D'autres fois la marche est rapidement croissante dès le début. Tous ces caractères répondent à des qualités particulières de néoplasme, et il est très utile de les rapprocher de l'époque où l'envahissement ganglionnaire s'est produit.

L'état général des malades fournit de très utiles renseignements. Tantôt il n'est nullement modifié par une tumeur qui dure depuis très longtemps ; d'autres fois les malades accusent une diminution de force sensible ; *l'amaigrissement* est un signe constant de malignité. En même temps les sujets deviennent pâles, un peu anémiques et, tout à fait dans les périodes avancées du mal, leur peau prend une teinte jaunâtre ou jaune paille, que l'on connait sous le nom de teint cancéreux. Quand on suit attentivement l'évolution d'une de ces tumeurs malignes, que ce teint cachectique se montre très brusquement, il indique une généralisation, sinon accomplie, du moins à très courte échéance.

c : On devra aussi tenir un compte sérieux de certains anamnestiques. L'*âge* des malades est à considérer, les tumeurs bénignes sont l'apanage de l'adolescence, et se montrent plus rarement dans la vieillesse ; les tumeurs malignes paraissent rarement avant quarante ans ; la ménopause est aussi une époque ou elles se montrent avec une préférence marquée, ou au moins elles prennent tout à coup un accroissement

(1) Snow. in Lancet, 1880.

notable. L'*hérédité* s'observe bien souvent pour les tumeurs malignes, non point localisées à la mamelle, mais pouvant se rencontrer pour d'autres organes. Beaucoup de femmes accusent des traumatismes antérieurs, des contusions, ou bien des inflammations phlegmoneuses, des gerçures etc. Bien que cette notion ait peu d'influence vu l'état des lésions que l'on constate, il faut néanmoins lui accorder un peu plus d'importance qu'on ne l'admet aujourd'hui. La contusion n'a pu produire le néoplasme ; mais, en créant un foyer de *minoris résistentiæ*, elle en a déterminé la localisation chez un sujet prédisposé. Nous avons observé un fait intéressant qui semble montrer que le fonctionnement physiologique de la glande pouvait paraître avoir causé l'apparition d'une tumeur. Une femme de 48 ans présentait un cancer au sein gauche, elle avait eu sept enfants et les avait tous allaités avec cette mamelle seule ; la droite n'avait jamais donné de lait.

Armés des résultats fournis par un examen conduit de la façon que nous avons suivie, nous pouvons résoudre les deux questions très importantes pour la détermination opératoire.

Tout d'abord la considération de toutes les notions cliniques fonctionnelles, unie aux signes fournis par l'examen physique, permet de diviser les tumeurs du sein en deux grandes classes, et de placer la tumeur observée à un moment donné dans une de ces classes. Enumérons brièvement les principaux caractères de cette classification.

Les tumeurs — qui se montrent sur des jeunes femmes ou des jeunes filles au-dessous de 30 ans, spontanément ou à la suite de contusions ; dans l'une ou les deux mamelles à la fois ; tumeurs qui sont mobiles en tous sens ; dures, molles, quelquefois fluctuantes, qui sont recouvertes d'une peau lisse, glissante, non adhérente, même si elle est amincie et tendue sur une tumeur volumineuse : — sont réputées *tumeurs bénignes*. Ajoutons encore que le mamelon n'est déformé que par distension pour ainsi-dire, que la tumeur s'est accrue d'une façon très lente, enfin que les ganglions ne sont nullement altérés. Même quand elles sont ulcérées, ces tumeurs bénignes peuvent se reconnaître, car l'ulcération a eu lieu par distension ; ses bords sont décollés et n'adhèrent pas à la peau.

Au contraire on range sous le titre commun de *tumeurs malignes* celles qui se montrent surtout après 45 où 50 ans, dont l'apparition coïncide avec la ménopause ; elles font, dès le début, corps avec la glande, puis adhèrent vite à la peau et au tissu cellulaire profond ; elles sont dures ou molles uniformément ; la peau qui les recouvre prend les caractères de la peau d'orange ; on y voit des boutons néoplasiques, des petits nœvi d'un rouge vif, le mamelon est rétracté, rugueux. La marche de ces tumeurs est rapide, elle s'accompagne de douleurs assez variées, irradiées à distance ; les ganglions axillaires sont rapidement engorgés ; quand la peau s'ulcère, cette ulcération se fait par envahissement progressif et l'ulcère a des bords épaissis, indurés, adhérents à la peau qui l'entoure.

A côtés de ces deux classes de tumeurs *bénignes* et *malignes*, si nettement tranchées, il faut reconnaître l'existence de néoplasmes qui participent des caractères des deux ordres, mais successivement, la plupart du temps. Ce sont des tumeurs d'abord mobiles, se montrant surtout dans l'âge moyen de la vie ordinaire, entre 30 et 45 ans ; elles évoluent lentement, sont molles ou dures, mais, le plus souvent, leur consistance montre qu'elles sont formées d'un mélange de tissus durs et de cavités contenant du liquide, pendant très longtemps, souvent même quand elles s'ulcèrent ; à cause du volume elles n'infectent pas les ganglions ; mais à la fin arrive une période où des signes de malignité s'accusent nettement, la marche s'accélère, l'organisme s'infecte, des signes de généralisation se manifestent. Ces tumeurs, *intermédiaires* (Duplay) au point de vue clinique, auront, comme nous le verrons, une dénomination anatomique spéciale, qui les séparera des cancers proprement dits ; mais, pour le chirurgien, elles devront être observées avec défiance et toujours traitées avec la même rigueur que les tumeurs franchement malignes.

Nous pouvons rapidement nous débarrasser des tumeurs qui n'intéressent que la peau ou le tissu cellulaire entourant la glande mammaire ; elles sont d'un diagnostic facile et elles rentrent dans notre classification. Parmi les tumeurs BÉNIGNES, qui sont en somme assez rares, on reconnaîtra facilement les *angiômes* ou *tumeurs érectiles*, rien qu'à leur aspect. Ils siègent dans la région de l'aréole et sont habituellement limités. Cependant Virchow rapporte, ainsi que Langenbeck, des cas où ces angiômes s'étaient accrus vers l'âge de 18 à 20 ans et avaient été le point de départ de tumeurs vasculaires s'étendant à toute la mamelle. On devra donc surveiller cette tendance possible à l'accroissement.

Une tumeur arrondie, molle, faisant partie de la peau, surmontée d'un point noirâtre, située dans la région aréolaire, sera le plus souvent un *kyste sébacé*.

Quelques tumeurs, parfois multiples, situées dans la peau, entre cuir et chair, non douloureuses, pourront être d'un diagnostic assez difficile. Il faudra alors chercher la syphilis, et on aura chance de tomber juste, si elle est constatée, en les attribuant à des *gommes de la peau* ; elles se ramollissent, s'ulcèrent et tendent à la cicatrisation spontanée.

Sinon, on peut se trouver en présence de *tubercules*, ou *gommes scrofulo-tuberculeuses* cutanées ou sous-cutanées ; ce diagnostic se basera surtout sur les autres signes de scrofule : gourmes infantiles, maux d'yeux, ou de tuberculose actuelle (poumons).

Des tumeurs souvent multiples, du volume d'une lentille à un petit pois, mobiles, dures, causant des douleurs névralgiques vives et irradiées

au voisinage, seront facilement reconnues : nous avons nommé les *névrômes sous-cutanés, douloureux du sein.*

Parmi les tumeurs MIXTES ou MALIGNES de la peau du sein, nous rangeons l'*épithélioma* et le *cancer cutané.*

L'*épithélioma* ou cancroïde est rare : il a les caractères observés dans d'autres régions, tumeur commençant par une saillie qui s'excorie peu à peu et se transforme en ulcération à bourgeons irréguliers et assez gros. Récemment, nous en avons observé un beau cas sur un homme: il avait eu d'abord un kyste sébacé, celui-ci avait été tourmenté par les traitements empiriques et, quand nous avons vu le malade, il existait une tumeur bourgeonnante, de la grandeur d'une pièce de 2 francs, et faisant corps avec la peau, très mobile encore sur les parties plus profondes.

On a dans ces dernières années, décrit sous le nom de *maladie de Paget*, une ulcération de la peau du sein, recouverte de croûtes plus ou moins abondantes ; à surface colorée d'un rouge vif et granuleux. Les bords de l'ulcération sont assez élevés et taillés à pic et la base est le siège d'une induration résistante et étendue. Presque toujours l'ulcération a été précédée de poussées eczémateuses et elle ne guérit que par l'ablation aubistouri.

Call, Anderson (1) considère cette affection comme une forme d'épithélioma cutané de la mamelle. Follin, d'ailleurs, avait autrefois signalé la coïncidence de l'eczéma du sein et du cancroïde.

Bien que le *cancer cutané* de la mamelle soit le plus souvent consécutif à la lésion de la glande, nous croyons néanmoins devoir attirer l'attention sur des cas d'un diagnostic difficile au début, dans lesquels la lésion est tout à fait limitée à la peau. Il se montre soit sous forme de *petites plaques* indurées, au niveau desquelles la peau est dure, épaissie et un peu plissée, ayant, comme le disait Velpeau, l'aspect du cuir tanné : c'est le *cancer en plaque*. D'autres fois il débute par des points isolés, un peu élevés, entourés d'une zone indurée, c'est la *forme pustuleuse*. Ces deux formes, très malignes, ont une rapide tendance à l'extension en surface et en profondeur, et deviennent bientôt le siège de douleurs cuisantes, brûlures, élancements : c'est le cancer en cuirasse.

Etudions maintenant rapidement les caractères des tumeurs siègeant, à proprement parler, dans la glande mammaire et pouvant ou non faire corps avec elle. Et d'abord prenons les tumeurs que leur évolution et leurs autres caractères permettent de ranger nettement dans les *bénignes*. De ces tumeurs les unes sont *liquides*, les autres sont *solides*, d'autres enfin sont *mixtes*, formées de parties liquides et solides.

Les tumeurs liquides sont plus où moins fluctuantes, suivant l'état de distension de leur paroi ; ce sont des kystes. Mais l'anatomie pathologique nous enseigne que souvent ces kystes sont surajoutés à une tumeur solide ; aussi est-il de la plus haute importance de bien discerner, par la palpation, s'il y a autre chose qu'une cavité contenant du liquide. Si le kyste est isolé, simple, l'étude des antécédents contusion s'il s'est développé à la suite d'une indiquera ou spontanément ; il sera alors probablement *séreux* ou *hématique*.

D'autres fois, c'est une poche pâteuse, élastique, fluctuante, développée pendant la lactation où au moment du sevrage, souvent, après des gerçures ou des inflammations du mamelon, on a reconnu le *galactocèle* ou *kyste laiteux*.

Les *kystes hydatiques* ne peuvent être diagnostiqués que par exclusion, ils sont d'ailleurs rares, ils n'ont jamais le frémissement hydatique (Haussmann).

Dans quelques cas on a observé des collections liquides, fluctuantes, siégeant derrière la glande mammaire, ayant une évolution assez lente, et coïncidant souvent avec un affaiblissement général, des signes de scrofule ou de tuberculose ; c'étaient des *abcès froids rétro-mammaires*.

Une seconde classe de tumeurs bénignes comprend des tumeurs uniformément dures ; uniques et assez volumineuses, ou multiples et alors plus petites ; elles sont d'un diagnostic délicat, et il faut interroger soigneusement l'état général pour en reconnaître la nature.

Les tumeurs dures, multiples, ne se ramollissant jamais, causant peu de douleurs, où bien quelques névralgies, forment, le plus souvent, la classe des *fibroïdes*, *corps fibreux* de Cruveilhier, adénomes de Broca, fibro-adénomes des modernes ; elles se montrent dans l'adolescence, restent longtemps stationnaires et peuvent même parfois disparaître spontanément.

D'autres tumeurs, multiples aussi, quelquefois dures, d'autres ramollies, chez une scrofuleuse où une tuberculeuse, éveilleront l'idée de *tubercules disséminés* de la mamelle (Dubar. Thèse 1881). Il faut même noter ici que souvent l'affection débute par les ganglions qui sont situés au bord inférieur du grand pectoral.

Beaucoup plus rarement, même chez les sujets syphilitiques, on aura affaire à des *gommes disséminées* ; cependant il faut avoir le fait présent à l'esprit ; Lanceraux en a signalé quelques cas.

Les tumeurs dures, uniques et bénignes peuvent présenter, dans certaines formes, des points de ramollissement. Elles paraissent assez nettement limitées comme par une sorte de capsule et elles glissent avec la glande sur les autres parties. Le plus souvent, en dehors de tout signe de diathèse on est en présence de *fibrômes* volumineux ou fibro-adénomes purs; les *enchondromes*, les *tumeurs ostéoïdes* sont tellement rares quon ne peut que les signaler. Il n'en est pas de même de deux autres lésions

(1) Médical News, 1882.

utiles à connaître: les *tubercules diffus* et la *mastite gommeuse*. Les tumeurs tuberculeuses diffuses forment des masses inégales, se ramollissant souvent par points, les ganglions de l'aisselle présentent aussi des signes de tuberculose, souvent des fistules multiples partent de la tumeur.

La *mastite gommeuse* bien étudiée par Lanceraux forme une masse gommeuse, dure, l'existence de la diathèse et les résultats du traitement mettent sur la voie du diagnostic souvent très difficile.

Les fibromes que nous venons d'étudier sont souvent compliqués par la présence de cavités kystiques, à cause de certains caractères cliniques qu'ils acquièrent; alors nous en reparlerons à propos des tumeurs kystiques que nous rapprochons des tumeurs intermédiaires entre les bénignes et les malignes. Dans la fin de ce travail nous passerons en revue ces différentes formes de néoplasmes, et nous terminerons par l'exposé des principes thérapeutiques actuellement adoptés, et l'étude de quelques modifications opératoires. Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

USURPATION DU TITRE D'ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Le tribunal civil de première instance séant à..., a, dans son audience du 19 juillet 1883, rendu le jugement suivant :

Entre M. X..., docteur en médecine, demeurant à..., et M. le docteur Y...

Attendu que X..., médecin à..., demande, par son assignation, réparation du préjudice qui lui aurait été causé par l'usurpation que Y..., également médecin à..., aurait fait du titre d'ancien interne des hôpitaux de Paris;

Attendu que la valeur reconnue du titre d'interne et l'estime que le public en fait légitimement, sont de nature à attirer chez les médecins un grand nombre de malades;

Attendu que Y... reconnait avoir fait usage, depuis 1881, d'un certain nombre de cartes sur lesquelles était mentionné le titre d'ancien interne;

Attendu qu'il est établi et reconnu par Y... lui-même que ce titre ne lui a jamais appartenu, et que c'est à tort qu'il s'en est servi pour des certificats délivrés par lui depuis le 1er septembre au 25 janvier 1883:

Attendu que l'intention de Y... de profiter des avantages de cette usurpation emprunte une gravité plus grande à cette circonstance qu'au moment où il s'installait à Y..., le docteur Z..., réellement ancien interne des hôpitaux de Paris, venait de mourir et qu'il espérait attirer à lui cette clientèle en faisant croire qu'interne comme M. Z..., c'était lui qui devait succéder à ce dernier dans la faveur du public, à l'exclusion de X... qui, lui, n'ayant point ce titre, paraissait, dès lors, dans une situation inférieure et inégale;

Attendu que si X... ne peut, d'une manière exacte, préciser le dommage dont il a été victime, il n'en est pas moins certain que ce dommage existe et que le mensonge commis par Y... a nécessité l'instance actuelle, ayant pour but de faire cesser à l'avenir la continuation d'une usurpation préjudiciable, et qu'il y a, dans tous les cas de ce chef, un préjudice et une source de dommages-intérêts appréciables;

Attendu que la renonciation de Y... au titre qu'il a indûment pris ne suffirait pas pour faire disparaître le préjudice causé;

Attendu que l'effet produit, tant par les cartes de visite que par les certificats nombreux signés de Y... et portant la mention d'ancien interne, ne cesserait pas d'avoir une influence sur les clients, si ceux-ci n'étaient avertis qu'ils ont été abusés par le médecin auquel le titre d'interne les avait décidés à donner leur confiance;

Attendu qu'en dehors des dommages-intérêts dont le tribunal a les éléments suffisants d'appréciation, la seule réparation efficace ne peut résulter que de la publicité donnée à la constatation judiciaire de l'usurpation commise;

Attendu que cette publicité peut être accordée à titre de réparation civile;

Par ces motifs :

Le tribunal condamne Y... à 50 fr. de dommages-intérêts envers X..., lui fait défense à l'avenir de faire suivre sa signature du titre d'ancien interne des hôpitaux de Paris;

Autorise, aux frais de Y..., une insertion du présent jugement dans le journal :..., dans les deux journaux de... et dans un journal de médecine de Paris, lesquelles insertions ne pourront dans aucun cas dépasser la somme de 1.000 fr.;

Condamne en outre Y... aux dépens.

(*Annales d'hygiène publique et de méd. légale*, février, 1885).

RECUEIL DE FAITS CLINIQUES

Grossesse extra-utérine.

Les grossesses extra-utérines à terminaison heureuse sont bien rares. Les auteurs classiques ne font même pas allusion aux cas où le dénouement favorable a lieu avant le neuvième mois comme si ces faits ne se présentaient jamais.

Cependant la *Semaine médicale* (n° du 6 mai dernier) en cite un exemple. Je puis à mon tour en fournir un second.

Mme R. avait déjà eu une grossesse normale et sa santé fut toujours excellente.

Dès le premier mois de sa deuxième grossesse, elle éprouva une douleur dans un point fixe, situé au-dessus de l'aîne droite.

Au deuxième mois, la souffrance devint plus aiguë; elle s'étendit à toute la fosse iliaque, et la malade découvrit au toucher une grosseur *loco dolenti*.

Autour de cette tumeur, il se développa de l'empâtement; la fièvre était continue, et des vomissements porracés, qui se renouvelaient tous les jours, indiquaient une inflammation péritonéale.

Je vis la malade vers le troisisième mois de sa grossesse. Elle était réduite au dernier degré du marasme. La bouche était tapissée de muguet; l'état me semblait absolument désespéré, et j'en informai la famille.

L'hypochondre droit, depuis l'arcade crurale jusqu'aux limites du foie, était le siège d'un empâtement profond, dur et très douloureux.

L'utérus se sentait à peine au niveau du pubis.

Le col utérin, au contraire, très gros, ramolli, était complètement déjeté à gauche.

A droite, le cul-de-sac vaginal était occupé par une tumeur arrondie, du volume d'une orange, dure et très sensible au toucher. Avec le doigt sur cette tumeur et l'autre main sur l'abdomen, on obtenait la sensation d'une masse continue depuis le vagin jusqu'au flanc droit.

Mon diagnostic fut grossesse extra-utérine probable, ayant déterminé une pelvi-péritonite.

Grâce à un traitement rationnel, l'état de Mme R. s'améliora rapidement. L'inflammation péritonéale rétrocéda; les vomissements cessèrent; une alimentation bien entendue fut reprise, et le muguet disparut. Mais la tumeur au-dessus de l'aine et dans le vagin restait toujours.

Un beau matin, la religieuse garde-malade m'envoie chercher en toute hâte. Des coliques pareilles à celles de l'accouchement venaient de se déclarer, et avant mon arrivée un fœtus de trois mois et demi environ était expulsé.

Une déchirure transversale s'était faite à la tumeur vaginale.

Les suites de cet accouchement extraordinaire furent des plus simples. On se contenta de pratiquer des injections antiseptiques.

Mme R. se rétablit parfaitement, et aujourd'hui, enceinte pour la troisième fois, elle se porte mieux que jamais. Dr LANGLAIS.

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE

Caisse de pensions du corps médical Belge.

Il nous paraît intéressant, pour nos lecteurs, d'être tenus au courant des efforts tentés autour de nous, pour arriver à relever la situation du Corps médical.

Les mêmes besoins ont provoqué, chez nos voisins comme chez nous, la création d'institutions de prévoyance, destinées à assurer l'*otium cum dignitate* à ceux que l'âge, la maladie ou l'adversité ont mis hors de combat. Nous revenons avec insistance sur ce sujet, car c'est pour nous une conviction absolue, que cette voie est la seule qui, dans notre siècle de lutte à outrance, puisse maintenir les professions médicales au niveau qui leur appartient.

La France est, sans doute, le pays où les préoccupations de cette nature ont envahi les meilleurs esprits avec le plus d'intensité.

Quels que soient les services rendus par la Caisse de Pensions viagères de l'Association générale, elle ne pouvait satisfaire qu'une bien infime partie des besoins et, par sa nature même, *n'étant pas l'exercice d'un droit*, devait léser le sentiment légitime de fierté de beaucoup. Aussi l'idée germa bientôt d'imiter ce que, depuis quinze ans, nous avions réalisé, et l'an dernier se fonda la *Caisse de pensions de droit*, dont les statuts se sont en beaucoup de points inspirés de ceux de notre Caisse, tout en en différant d'une façon absolue en d'autres points.

Le côté financier est basé sur les calculs des Compagnies d'assurances sur la vie et les résultats en rapports mathématiques avec les versements.

Loin de nous la pensée de blâmer une telle organisation; nous croyons même que beaucoup y verront une garantie de succès; mais nous pensons aussi que, n'était la gratuité de l'administration, les résultats à atteindre s'éloigneraient tellement peu de ceux de ces Compagnies, que beaucoup de praticiens ne sentiraient pas suffisamment le besoin de préférer l'une aux autres.

Certainement nous croyons, avec le zélé trésorier, M. le Dr Verdalle, qu'il est difficile de constituer une Caisse de retraite en capitalisant de belles phrases et des mots sonores; mais nous voulons attendre du temps et de l'expérience le soin de nous prouver que c'est un tort grave, dans une association professionnelle, de faire entrer, pour une part déterminée, le poids du sentiment de solidarité et de confraternité (1). Peut-être, un jour, reconnaîtra-t-on que ce principe, qui a présidé à la *Caisse de pensions du Corps Médical belge*, l'aînée en la matière, peut devenir la source du succès et de la pérennité, tout en exerçant une action moralisatrice bien plus large.

M. le Dr Dujardin-Beaumetz a accepté les fonctions de président du Comité-Directeur de la Caisse des Pensions de droit. A ce propos, plus d'un lecteur se demandera comment il peut se faire que, tandis qu'en France les personnalités les plus élevées tiennent à honneur de se placer à la tête des Associations professionnelles, nous les voyons, au contraire, en Belgique, se cantonner dans l'abstention la plus complète? — L'explication de cette anomalie ne paraît pas difficile à donner.

(1) La *Caisse annexe* de la *Caisse des pensions française* remplira largement les devoirs de solidarité et de confraternité (Note de la Rédaction).

Quand fut créée la Caisse belge, bien peu croyaient à sa réussite, et, naturellement, les hommes les plus en vue ne se souciaient guère d'y compromettre leur prestige.

Aujourd'hui que notre Caisse, en pleine vigueur, ne laisse plus aucun doute sur sa vitalité, la preuve est faite de la possibilité de ces sortes de créations, et les chefs éminents du Corps médical français, rassurés par cette espérance, n'ont pas hésité à se placer en tête du mouvement.

Ce n'est pas qu'en France que l'initiative belge a provoqué des imitateurs; l'Angleterre, dont l'esprit pratique est bien connu, ne pouvait tarder à s'engager dans la nouvelle voie. Nos confrères d'Outre-Manche viennent, à leur tour, d'instituer une Caisse de Pensions de retraite, reposant à peu près sur les mêmes bases que sa congénère française. Ils y ont même ajouté une Caisse d'assurances sur la vie et une autre en cas de maladies.

Nous pensons que la Caisse belge, avec son organisation moins strictement mathématique, répond aux trois indications que vise la triple institution britannique.

Quoi qu'il en soit de ces différences, le but est le même et, à ce titre, tous nos vœux accompagnent nos collègues du Nord et du Midi dans leur généreuse entreprise.

Nous souhaitons surtout, sincèrement, qu'une sorte de rivalité nuisible à tous ne tende pas à s'établir entre l'Association générale des médecins de France et la Caisse de Pensions de droit, comme pourraient le faire craindre certaines allusions des rapports faits dans leurs Assemblées générales. Nous nous en fions, du soin d'éviter ce danger, à l'élévation de caractère des deux hommes éminents qui les dirigent.

Nous relevons, en passant, dans le rapport de M. Durand-Fardel, à l'Association générale, la phrase suivante: « La Caisse de Pensions du Corps Médical Belge, dont les débuts fort brillants ont été suivis d'une période un peu moins prospère, et en apparence, un peu découragée, avait servi de modèle et de sujet d'émulation, pour un certain nombre de confrères, très ardents promoteurs d'une Caisse de Pensions de droit. »

Il est très vrai que nos brillants débuts ne pouvaient se maintenir et ce, pour des causes dès longtemps prévues et indiquées, mais ce qui ne l'est pas moins, c'est qu'après une période déterminée, nos résultats doivent infailliblement s'améliorer.

Quant à l'apparence de découragement que signale notre très distingué confrère, *nous lui serons à coup sûr agréable, en lui donnant l'assurance que ce ne peut être qu'une apparence bien vague et trompeuse, puisque, parmi nous, personne n'en a pu soupçonner l'existence.* — Nous sommes, au contraire, toujours pleins de foi dans l'avenir et animés d'une robuste confiance dans le zèle inébranlable de ceux qui ont assumé la mission de veiller aux destinées de la Caisse.

Aussi bien, pouvons-nous donner la parole aux chiffres et faire connaître à nos lecteurs que le bilan arrêté par notre Comité-Directeur, dans sa séance du 15 de ce mois, porte à 597,750 fr. 48 c. l'avoir de la Caisse des Pensions, et à 5,267 fr. 17 celui de la Caisse de secours.

On sait que, toutes les valeurs étant cotées au pair, l'avoir de la Caisse de Pensions doit être majoré de plus de 30,000 francs.

Nous avons réservé pour la fin une indiscrétion que nous n'hésitons pas à commettre, dût-elle blesser la modestie de notre vénéré docteur Lagae. Ce digne confrère, bien qu'éloigné et souffrant, s'est souvenu avoir, à Bruxelles, une fille adoptive qu'il a tenue sur les fonts baptismaux et dont il a été le premier à enrichir le berceau. Il vient d'informer le Comité-Directeur, qu'une somme de 2,000 francs est de nouveau affectée, par lui, à cette institution et à son annexe la Caisse de Secours.

Puissent les sentiments de reconnaissance et de sympathie du Corps médical Belge, être pour lui un soulagement dans la retraite où le fixe la maladie, et puisse sa santé, raffermie, nous le ramener bientôt. (*Le Scalpel*).

P. S. — Nous avons le regret d'apprendre, au moment de mettre sous presse, le décès de M. le Dr Lagae. Le *Concours médical* s'associe aux regrets unanimes exprimés par la presse médicale Belge.

NOUVELLES.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1885.

Prix de l'Académie. — Question: *Des corps étrangers dans les articulations.* Ce prix sera de la valeur de 1.000 francs.

Prix Portal. — Question: *Des causes et de la nature de l'angine de poitrine.* Ce prix sera de la valeur de 1.000 francs.

Prix Civrieux. — Question : *De l'hémichorée et de ses rapports avec les affections cérébrales.* Ce prix sera de la valeur de 1.000 francs.

Prix Capuron. — Question: *Altérations du placenta; leur influence sur l'état du fœtus. Applications médico-légales.* Ce prix sera de la valeur de 1.000 francs.

Prix Barbier. — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert « des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus » (extrait du testament).

Des encouragements peuvent être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés. Ce prix sera de la valeur de 2.000 francs.

Prix Godard. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la pathologie externe. Il sera de la valeur de 1.000 francs.

Prix Desportes. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique. Des récompenses pourront, en outre, être accordées à l'auteur ou aux auteurs d'ouvrages de même nature. Il sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix Buignet. — Ce prix, qui est de la valeur de 1,500 francs, sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus, les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé ; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1,500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3,000 francs pourrait être partagée en deux prix de 1,500 francs chacun.

Prix Daudet. — Question : *De l'actinomycose.* « Le auteurs devront présenter des observations originales recueillies en France. » Ce prix sera de la valeur de 1.000 francs.

Prix Vernois. — Ce prix, qui est unique et annuel, sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène. Il sera de la valeur de 800 francs.

Prix Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Il sera de la valeur de 1.000 francs.

Prix Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. La valeur de ce prix sera de 3,000 francs.

Prix Stanski. — Ce prix, qui est bisannuel, sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance. Si l'Académie de médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque, relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. (Extrait du testament). Il sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1.500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentation qui aura produit la tumeur tyroïdienne, à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. » Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Prix Saint-Paul. — M. et Mme Victor Saint-Paul ont offert à l'Académie une somme de 25.000 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme qui serait décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, qui aurait, la première, trouvé un remède reconnu par l'Académie comme efficace et souverain contre la *diphthérie.* Jusqu'à la découverte de ce remède, les arrérages de la rente à provenir de cette donation seront consacrés à un prix d'encouragement qui sera décerné tous les deux ans, par l'Académie, aux personnes dont les travaux et les recherches sur la diphthérie lui auront paru mériter cette récompense.

Prix de la commission de l'hygiène de l'enfance. — Question : *Rechercher quels peuvent être les rapports de la syphilis et du rachitisme dans la première enfance.* Ce prix sera de la valeur de 1.600 francs.

Fondation Auguste Monbinne. — M. Auguste Monbinne a légué à l'Académie un rente de 1.500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire.

« Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragment soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Les mémoire et les ouvrages pour les prix à décerner, en 1885 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er octobre 1885. Ils devront être écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les noms et adresses des auteurs.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. Les coucurrents aux prix fondés par MM. Barbier, Godard, Desportes, Itard, Buignet, Vernois, Lefévre et Saint-Paul, pouvant adresser à l'Académie des travaux manuscrits ou *imprimés*, sont exceptés de cette dernière disposition.

Conditions communes à tous les concours. — Les concurrents, pour tous les prix, sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages et mémoires envoyés au concours. Les auteurs auront la liberté de faire prendre copie (à leurs frais) des manuscrits, au secrétariat de l'Académie.

Les inoculations anti-cholériques en Espagne.

Voici, d'après la *Semaine Médicale* du 10 juin, un extrait d'une déclaration faite le 26 mai par « le corps médical de la ville d'Alcira, où le docteur Ferran a établi le champ de ses expériences » d'inoculations anti-cholériques.

« Sur 16.000 habitants, que compte la ville d'Alcira 7.043 ont été inoculés une seule fois ; 4.117 ont subi les deux inoculations jugées nécessaires par le Dr Ferran ; 4.840 n'ont pu être inoculés. La statistique donne : Pour les 4.840 non inoculés, 95 cas de choléra, 37 guéris, 45 morts ; — Pour les 7043 inoculations simples ; 12 cas, 9 guéris, 3 morts ; — Pour les 4.117 réinoculations, 6 cas, 5 guéris, 1 encore malade.

Aucun des individus attaqués après inoculation ne l'a été après le cinquième jour de l'opération. Un des inoculés qui a succombé était déjà atteint de diarrhée prémonitoire au moment de l'inoculation. »

Erratum : Dans le dernier numéro, page 264, feuilleton, col. 2, ligne 6, au lieu de *sincérité*, lire *témérité.*

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

20 juin 1885 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année.— No 25

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'Académie a entendu (9 juin) la **fin de la discussion sur l'érysipèle**, et M. *Verneuil* va proposer à la savante Compagnie de voter, dans la prochaine séance, des conclusions fermes qui puissent être soumises à l'Administration hospitalière avec quelque chance d'être écoutées. — On a pu voir une fois de plus, en cette circonstance, combien toute réunion d'hommes, même les plus savants et les plus techniciens, est plus sensible à la chaleur communicative d'une parole médiocrement compétente, mais lancée par une voix sonore et soulignée par un grand geste, qu'aux arguments les plus précis et les mieux déduits par des orateurs spécialistes.

Malgré le soin avec lequel M. Verneuil, et les principaux chirurgiens qui ont pris part à la discussion soulevée par lui, avaient montré le danger pour les malades du maintien de l'état de choses actuel, c'est-à-dire de l'introduction dans les salles de blessés d'érysipélateux venus de la ville, — l'Académie, tout en approuvant, restait froide et se contentait d'une adhésion platonique. A ce moment, M. *Bouley* qui n'est pas chirurgien, mais qui excelle à résumer l'état d'une question en termes saisissants, s'écrie avec l'autorité que donnent à ses moindres paroles sa voix éclatante, son imposante tournure et sa passion pour le progrès, M. Bouley intervient.

« Si on continue, s'écrie-t-il, à recevoir dans les salles de chirurgie des érysipélateux, malgré la conviction acquise de la contagiosité de l'érysipèle, on commet un crime de lèse-humanité, on traite les hommes moins bien que nous autres, vétéri-

FEUILLETON

Le nouvel hôpital du Havre.

Le nouvel hôpital du Havre est édifié en dehors de l'agglomération urbaine, sur le versant Sud de la Côte d'Ingouville, dans une proprieté de 65,000 mètres d'étendue, ornée, dans sa partie supérieure surtout, d'une abondante végétation.

La construction en a été confiée à M. Léon David, architecte, à la suite d'un concours ouvert en novembre 1880 par la Commission administrative des hospices.

Les frais de premier établissement s'élèveront à 1,875,000 fr. (1), ce qui fait ressortir le lit à un peu plus de 6.000 fr. Ce prix ne paraîtra pas élevé si on le compare au prix de revient des autres hôpitaux, spécialement des hôpitaux de la ville de Paris.

Les pavillons qui composent cet hôpital sont bâtis en amphithéâtre. C'est un avantage considérable au point de vue de la salubrité de l'établissement, car chaque pavillon est ainsi parfaitement isolé, aéré et parfaitement exposé aux rayons du soleil.

Le nombre de ces pavillons est de 17, orientés de l'Est à l'Ouest, avec leur façade au Sud; 6 sont affectés à l'Administration et aux services généraux; — 11 aux malades. — Sur ces derniers : 6 sont consacrés au traitement des hommes et 5 au traitement des femmes.

A l'entrée de l'hôpital, située rue de Condé et rue de Tourneville, se trouvent :

A droite, le pavillon d'Administration comprenant: au rez-de-chaussée, la salle de réunion de la Commission administrative et du Directeur, les bureaux, le concierge; au premier étage, les logements de l'économe et ceux du pharmacien; au deuxième étage, le logement des Internes en médecine et en pharmacie.

A gauche, le pavillon de consultation ayant: au rez-

(1) Construction.......... 1.200.000 fr.
Mobilier.......... 200.000 »
Terrain.......... 475.000 »

naires, ne traitons nos animaux; car nous isolons soigneusement ceux qui pourraient contagionner les autres. Signalons hardiment cette monstruosité aux pouvoirs publics, et prions le Conseil municipal d'employer plutôt notre argent à faire cesser cet état de choses qu'à acquérir le tableau de « Marat dans son bain ! »

A ce mot éclatant, comme un coup de clairon, dans l'enceinte académique, les plus indifférents s'animent, les plus somnolents s'éveillent; les applaudissements se prolongent, et M. Bouley, qui eût été, sans nul doute, un tribun modèle, peut se dire (non sans raison) qu'il a plus fait par un mot piquant, en deux minutes, pour le triomphe du vrai et de l'utile en chirurgie, que les plus éminents chirurgiens en plusieurs semaines de discussions approfondies.

— Rien n'est plus malaisé en chirurgie que de faire le diagnostic entre les **gommes syphilitiques** et les **gommes scrofuleuses** ayant déterminé une perforation du voile du palais, alors que l'interrogatoire et l'examen physique des malades ne révèlent aucun renseignement précis sur leurs antécédents.

M. Féréol a présenté à la *Société médicale des hôpitaux* (12 juin) une jeune femme de 24 ans, qui a le voile du palais largement perforé, en deux points, par des ulcérations assez régulièrement arrondies, et dont la marche a été très rapide.

Les commémoratifs et l'examen physique ne révèlent aucune autre lésion syphilitique et, en revanche, il y a quelques soupçons d'hérédité tuberculeuse dans la ligne paternelle. La lésion est survenue en très peu de jours sous forme de deux points fluctuants qui s'abcédèrent et firent place aux ulcérations actuelles. Il existe au pourtour une certaine rougeur. L'enfant de la malade est très bien portant. Les faits de ce genre ne sont pas très rares; les collègues de M. Féréol, MM. Dieulafoy, Rendu, Ballet en ont cité d'absolument analogues. L'appréciation en est extrêmement délicate.

En effet, la rapidité de la marche s'observe aussi bien dans les syphilomes que dans les scrofulomes ulcéreux de cette région. Il est vrai que cette rapidité est souvent plus apparente que réelle; le début de la gomme se fait par la partie postérieure du voile du palais, et comme elle ne s'accompagne que d'une douleur presque insignifiante, souvent même d'une dysphagie à peine marquée, les malades ne requièrent un examen médical qu'à la veille du jour où la perforation du voile menace de se faire. MM. Cornil et Brissaud ont démontré l'analogie absolue des gommes syphilitiques et scrofuleuses au point de vue histologique. Cependant, si on trouvait dans les produits qui s'en écoulent des bacilles de Koch, et si les cobayes inoculés devenaient tuberculeux, la question de nature serait tranchée. Mais ce dernier moyen est sans valeur pratique vu la longueur de temps qu'il exige.

L'interrogatoire des malades, des femmes surtout, fût-il négatif, ne permet pas de rejeter l'hypothèse de la syphilis ; car il est avéré, M. Vidal en a fait foi avec sa grande expérience, que sur cinq femmes atteintes de lésions syphilitiques tertiaires évidentes, il y en a toujours une au moins qui nie formellement ou ignore l'existence de ces accidents primitifs et secondaires. Quant à l'hypothèse de la syphilis, non plus acquise, mais héréditaire tardive, elle peut découler de l'examen des dents (dents de Hutchinson), des yeux (kératite inters-

---

de-chaussée, le service du dispensaire avec cabinets de médecin et de chirurgien, salles aux pansements et d'attente pour les malades, la salle de réunion des médecins avec bibliothèque, le réfectoire et la salle de lecture et de conversation des pensionnaires femmes.

Au premier étage, 5 chambres: deux à un lit, deux à deux lits et une à quatre lits pour le service des pensionnaires femmes, avec chambre d'infirmière. — Au deuxieme étage, un dortoir pour le personnel servant.

Chacun de ces étages est muni de lavabos et de water-closet.

Passé les pavillons d'administration, se développe la cour d'honneur, au fond de laquelle est édifiée la chapelle qui la domine du haut d'une terrasse bordée d'une balustrade.

En arrière de cette chapelle, sont disposés le dépositoire avec huit dalles en pierre entourées de rideaux et la salle d'autopsie.

A côté, une salle particulière a été réservée pour le service des inhumations du culte protestant.

A gauche de la cour d'honneur, s'élèvent quatre pavillons destinés aux femmes malades.

Le quartier des hommes est à droite.

Tous les pavillons de malades sont à rez-de-chaussée établi sur un soubassement élevé, dans lequel on a établi des promenoirs, des salles de lecture et de récréation, des magasins, les calorifères, etc., etc.

Les salles de malades sont voûtées en ogive; des ventilateurs ont été placés dans leur partie supérieure; leur hauteur, du dallage au faîte, est de 7 mètres; leur section, de 46 mètres 60; le cube d'air par lit de 48 mètres.

Rien n'a été négligé du reste pour assurer la salubrité la plus complète dans les salles: le dallage a été fait en mosaïque, afin d'éviter les interstices qui servent toujours de réceptacles aux miasmes et aux matières organiques; les angles des murs ont été arrondis, pour empêcher les poussières de s'y attacher et rendre le nettoyage plus complet et plus facile ; des trémies ont été disposées pour l'enlèvement, par le sous-sol, du linge sali par les malades; les poussières provenant du balayage sont également projetées dans le sous-sol, près des calorifères, où elles peuvent être recueillies et brûlées; les water-closet sont à double syphon hydraulique, avec tuyau de chute plongeant dans une fosse à système diviseur; l'abondance

titielle) et de l'ouïe (surdité congénitale ou précoce, bilatérale et absolue).

Cependant, malgré ces grandes difficultés de diagnostic, rien n'est plus important que d'instituer un traitement rapide. Le fait que de telles lésions ont guéri par l'iodure de potassium, ne prouve point absolument leur nature syphilitique, car les lésions scrofuleuses sont également justiciables des iodures. La règle thérapeutique la plus rationnelle semble être, en cas de doute absolu, de donner simultanément l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue à haute dose, pendant quelques jours, en pratiquant des attouchements locaux avec la teinture d'iode ou l'éther iodoformé. Si aucune tendance cicatricielle ne s'est montrée au bout d'une semaine, ou, à plus forte raison, si la lésion envahit de plus en plus, il ne faut plus hésiter à prescrire les frictions mercurielles ou le mercure à l'intérieur, en continuant l'usage de l'iodure de potassium.

— Pour juger la valeur de toute médication vantée contre le croup, il faut un critérium, qui manquait jusqu'à ce jour. M. Cadet de Gassicourt l'a compris et il a recherché à l'hôpital Trousseau **quelle est la fréquence de la guérison spontanée du croup.**

M. Cadet rappelle les trois périodes classiques du croup : la première est caractérisée par la simple raucité de la voix; la seconde par la dyspnée; la troisième, par l'asphyxie.

Il est nécessaire de subdiviser la seconde en deux étapes: une première ne voit naître que des accès de suffocation intermittents; une seconde est caractérisée par le tirage continu. Or, c'est seulement dans la première période et à la première étape de la seconde, même après des accès de suffocation répétés, qu'on voit survenir la guérison spontanée, alors qu'il n'y a pour ainsi dire qu'une asphyxie intermittente. Quand par hasard l'enfant guérit dans la période de tirage confirmé, c'est après expulsion de fausses membranes.

La fréquence relative des guérisons spontanées est très variable ; il faut tenir compte de certaines séries heureuses ou malheureuses. Archambault l'avait vue 6 fois sur 100. M. Cadet, sur un ensemble de 1,200 observations, l'a vue 9 fois sur 100. Mais dans une série toute récente de cette année, — qui a été malheureuse pour la trachéotomie puisqu'il n'a eu que 12 pour 100 de guérisons après l'opération, — il a été exceptionnellement heureux de trouver 18 pour 100 de croups guéris spontanément (21 sur 114) ; sur ces guérisons, 4 se sont produites à la première période, 17 à la seconde dont plusieurs après des accès de suffocation répétés pendant 4 ou 5 jours. Ces chiffres ne doivent pas représenter la réalité absolue relativement aux périodes, car beaucoup de croups, qui guérissent spontanément à la première période, n'étant pas amenés à l'hôpital, demeurent ignorés.

La durée des croups qui ont guéri spontanément a oscillé entre 5 et 26 jours pour ceux qui ont guéri à la première période ; entre 5 et 29 jours pour ceux qui ont guéri à la seconde. De ces faits il résulte que, pour affirmer l'efficacité d'un traitement quelconque du croup, il faudra que ce traitement ait guéri des croups à la période du tirage permanent, ou qu'il produise des guérisons dans une proportion supérieure à 18 pour 100, si ces guérisons se montrent à la période des accès de suffocation.

C'est en partant de cette base d'appréciation que M. Cadet va commencer à appliquer le trai-

---

et le renouvellement d'eau assurés à ce service sont une garantie contre toute émanation; les tuyaux de descente des eaux pluviales sont munis de syphons.

L'éclairage électrique a été substitué à l'éclairage au gaz, en vue de supprimer les inconvénients résultant de ce dernier mode d'éclairage, notamment l'élévation de la température dans les salles, les produits délétères de la combustion du gaz, la vapeur d'eau, l'inégalité et l'instabilité de la lumière, susceptibles d'engendrer des affections oculaires ; enfin, les dangers d'explosion ou d'asphyxie, lorsqu'il se produit des fuites dans un local clos.

La Commission a donc installé l'éclairage électrique, mais en cherchant à éviter les écueils dont quelques hygiénistes s'étaient préoccupés : la lumière sera fixe, sans intensité trop vive, et l'on pourra encore, s'il en est besoin, substituer au verre blanc le verre dépoli ou coloré.

En outre, pour soustraire les salles à l'influence de la température extérieure, un matelas d'air a été ménagé dans l'épaisseur des murs et dans la toiture. Ainsi les murs sont formés d'une paroi de briques de 0m22 centimètres d'épaisseur à l'extérieur, d'un vide de six centimètres, et d'une nouvelle paroi en briques creuses de huit centimètres d'épaisseur a l'intérieur.

Le premier des pavillons de femmes comporte deux salles de 14 lits destinées au traitement des affections médicales ; le deuxième, deux salles de 14 lits pour les affections chirurgicales. Un pavillon de 4 lits, a été réservé pour l'isolement des malades atteintes de complications chirurgicales : infection purulente, pourriture d'hôpital, érysipèle, etc. Un pavillon de 14 lits n'a pas encore reçu d'affectation.

Le quartier des hommes comprend:

Un pavillon, avec deux salles de 24 lits pour les maladies chirurgicales. Un pavillon de deux salles de 24 lits également, une pour la chirurgie et une pour la médecine ;

Un pavillon, avec deux salles de 24 lits pour la médecine ;

Un pavillon, des chambres et de la terrasse duquel on découvre le panorama de la Ville et de la rade, est destiné aux pensionnaires de première catégorie. Il possède 16 lits et toutes les dépendances obligées d'une maison de santé : chambres particulières avec ou sans

tement de M. Delthil par les vapeurs de goudron de houille et de térébenthine.

Toutefois il ne l'appliquera pas aux enfants trachéotomisés ; car, en pareil cas, la canule s'engorge de particules charbonneuses qui empêchent la respiration ; or, s'il est légitime d'essayer tout ce qui peut faire du bien, il ne l'est pas d'entreprendre quelque chose qui peut être nuisible.

— Les **empoisonnements par l'huile de pétrole** ne sont pas communs, M. Duguet vient d'en observer un cas à l'hôpital Lariboisière. La malade avait bu trois verres de ce nauséabond produit ; elle en rejeta la moitié par vomissements spontanés, puis provoqués ; une autre partie du pétrole fut expulsée par les garde-robes où elle se voyait sous forme de tache huileuse. Mais en outre, fait non signalé jusqu'ici, pendant cinq jours les urines continrent une quantité décroissante de pétrole en nature qui, après l'émission, surnageait le liquide urineux ; en même temps existait une albuminurie qui décrut parallèlement, ainsi que des cylindres granuleux et épithéliaux attestant l'existence d'une néphrite légère.

L'élimination du pétrole en nature par les urines a paru presqu'incroyable à M. Bouchard. M. Dujardin-Beaumetz ne s'en montre pas surpris, car, dans ses expériences sur les animaux, il a trouvé que l'alcool et la glycérine s'éliminaient aussi en nature par les urines.

— Nous ne sommes pas encore en mesure d'éclairer absolument nos lecteurs sur la valeur des **inoculations anti-cholériques** pratiquées avec enthousiasme en Espagne par M. Ferran et ses confrères. Nous devons dire que la presse scientifique française et les spécialistes en technique microbienne, se montrent assez surpris des descriptions et des procédés d'expérimentation de l'inventeur espagnol.

Les dessins que nous avons vus du *peronospora Barcinonæ* (tel est le nom que M. Ferran a donné à l'organisme qu'il a découvert) ne rappellent guère le bacille-virgule que Koch, Strauss, et tant d'autres observateurs ont constaté dans les déjections et certains organes des cholériques ; il ne ressemble même à vrai dire à aucun des agents pathogènes microbiens jusqu'ici connus. Les spécialistes s'étonnent aussi que M. Ferran, tout en se déclarant l'élève de Pasteur (que dans son style méridional il déclare être, avec le Christ, le plus grand produit de l'humanité), se soit quelque peu écarté des procédés de Pasteur ou du moins des rigoureuses précautions expérimentales de celui-ci. Nous n'avons pas qualité pour apprécier nous-même la technique de M. Ferran, mais nous pouvons dire qu'une objection toute médicale s'est présentée à notre esprit.

Généralement, un virus atténué détermine, chez les sujets inoculés, des symptômes analogues, quoique plus faibles, à la maladie contre laquelle on vaccine. Or, l'inoculation pratiquée par M. Ferran, détermine, peu d'heures après, des frissons, de la FIÈVRE et un ensemble de symptômes aussi dissemblables que possible de l'algidité cholériforme. Les troubles gastro-intestinaux qui accompagnent cette fièvre d'inoculation rappellent également beaucoup moins le choléra que les désordres digestifs qui suivent toute septicémie expérimentale. Il nous semble donc possible que M. Ferran ait réussi à isoler l'agent d'une septicémie nouvelle (il en est tant que nous ne connaissons pas encore), mais il nous paraît bien douteux qu'il ait trouvé le vaccin du choléra.

---

cabinet, chambres à deux ou quatre lits, salle de bains, lavabos, salon, salle à manger, salle de lecture, cabinet de médecin, office, etc., etc.

Au sommet du coteau, à 130 mètres à vol d'oiseau des pavillons de malades, et à 620 mètres en circuit, derrière un épais rideau d'arbres, la Commission Administrative a fait construire, pour le traitement des personnes atteintes de maladies contagieuses, deux pavillons de chacun 11 lits, répartis dans trois chambres à un lit et deux dortoirs à quatre lits, afin de pouvoir y soigner simultanément des affections différentes. Les murs de ces salles ont été recouverts de stuc.

Ces deux pavillons pouvant être insuffisants, on a édifié à l'Ouest, un pavillon de 23 lits qui, habituellement, servira pour les convalescents, mais qui, en temps d'épidémie, pourrait recevoir un nombre égal de contagieux. Enfin, si ces 45 lits ne suffisaient pas encore, on aurait la possibilité d'établir des tentes sur les pelouses existant autour de ces pavillons.

Cela fait, comme nous l'avons dit, avec les chambres particulières, existant dans chaque pavillon, un total de 312 lits, soit pour chaque lit un espace superficiel de 208 mètres carrés.

Tous les pavillons de malades sont pourvus des dépendances indispensables : cabinet de médecin, cabinet de la surveillante, salle de bain, lavabo, tisanerie, laverie, réfectoire, calorifères à air chaud, water-closet, etc. ; enfin, d'une galerie ou balcon placé en avant de la façade, où les malades pourront être roulés ou portés sur un fauteuil ; dans les pavillons de chirurgie, il y a, en plus, une salle d'opérations ; 3 pavillons comportent, en outre, des dortoirs pour dix servants dans le premier étage établi au-dessus de la partie centrale.

Les Services généraux ont été répartis dans des bâtiments particuliers. Les trois premiers qui contiennent l'Administration proprement dite, les Dispensaires et les Salles de visite, la Chapelle et les Salles d'autopsie ont été décrits ci-dessus.

Vient ensuite un bâtiment dont la partie Sud est affectée aux bains généraux.

Ce service comprend douze cabinets (six pour les hommes et six pour les femmes), pourvus chacun d'une baignoire en fonte émaillée. Les murs de ces cabinets sont

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Concours pour un modèle d'Ambulance mobile.

L'Association générale de secours aux blessés a décidé d'ouvrir, à la suite de l'Exposition d'Anvers, le 1er septembre prochain, un concours pour *un modèle type d'ambulance mobile*, et d'accorder un prix de *cinq mille francs* au meilleur des projets exposés.

« L'Ambulance mobile demandée, dit le programme de la Croix-Rouge, doit servir, avant tout, à des improvisations rapides, soit sur le théâtre de la guerre, soit pour des épidémies qui éclateraient dans l'intérieur du pays. Il faut qu'elle puisse, à volonté, faire partie d'un établissement hospitalier plus vaste, ou constituer, avec son annexe, un tout indépendant.

« Elle doit être construite, dans toutes ses parties, de manière qu'on puisse :

« 1° La démonter facilement;

« 2° La transporter sans difficulté d'un endroit à l'autre, soit sur les routes ou les chemins vicinaux, soit par chemin de fer;

« 3° La reconstruire et la mettre rapidement en état de recevoir des malades et des blessés.

« 4° La baraque doit constituer un bâtiment stable, dont les parties, solidement assemblées, puissent résister à toutes les intempéries des éléments, notamment à la violence du vent.

« 5° L'aménagement de la baraque doit être tel qu'on puisse s'en servir immédiatement, soit en été, soit en hiver, ou tout au moins qu'on puisse, sans inconvénient, l'approprier au service hivernal, en prenant en considération le poids de la neige et les autres complications qu'amène la saison froide. »

II

Une lacune de la loi Roussel.

Très honoré confrère,

Vous n'ignorez pas combien sont grandes les difficultés que nous avons à nous faire payer nos honoraires et nos médicaments par les nourrissons. Vous savez également que beaucoup de nourrices sont obligées de rendre leurs enfants, parce que leur salaire fait défaut. Plusieurs *syndicats médicaux*, et principalement celui d'Orléans, se sont occupés de cette question.

Dès 1880, notre distingué confrère, M. le Dr Gassot, soumettait au Conseil départemental de la Seine, et au Conseil supérieur de la protection des enfants du premier âge la proposition suivante :

« Lorsqu'un enfant sera placé en nourrice « moyennant salaire, la commune où est né cet « enfant garantira à la nourrice un salaire mini- « mum et assurera au nourrisson les soins mé- « dicaux. Le recouvrement des frais, qui, de ce « chef, incombent à la Commune, sera poursuivi « par elle près des parents de l'enfant, si la chose « est possible ; dans le cas contraire, ces frais se- « ront inscrits au chapitre des dépenses ordinai- « res de cette commune. »

Ce vœu fut de nouveau émis et adopté, à l'unanimité, au Syndicat médical du Loiret, puis transmis à la commission départementale, et à M. le Préfet.

La légitimité de cette réclamation est évidente ; personne ne la conteste, et partout on lui fait un accueil bienveillant ; partout on promet et nous nous endormons, bercés par un doux espoir.

En attendant, le *statu quo* persiste, et nous continuons, nourrices et médecins, à être exploités, avec un sans-gêne remarquable. Quel est l'heureux praticien de campagne qui n'a pas à se plaindre des procédés, peu courtois, dont usent en-

---

faïencés. Le plafond de ceux devant servir aux bains sulfureux est stuqué.

A côté, en remontant vers le Nord, se trouve la salle d'hydrothérapie, munie d'appareils pour les douches en cercle, douche écossaise, douche en pluie, en jet, en lame, etc., bain de siège avec douches vaginales, périnéales et dorsales; les murs de cette salle sont stuqués; un plancher en caillebotis recouvre le sol et les caniveaux servant à l'écoulement des eaux.

A proximité de cette salle ont été placés des cabinets pour les bains russes et l'étuve sèche, un vestiaire et deux chambres de repos.

Au-dessous, dans la partie inférieure du bâtiment, on a installé une étuve pour la désinfection des linges et des effets contaminés. Les habitants auront la faculté d'en faire usage.

L'enveloppe de cette étuve est en briques de 0 m 33, comportant un vide ou matelas d'air de 0 m 11 dans son épaisseur. Sa hauteur est de 2 mètres, sa longueur de 2 m 45 et sa largeur de 1 m 50.

Le chauffage se fait au moyen de la chaudière à vapeur des bains, qui mesure 7 mètres de surface de chauffe et dont le timbre a été porté à 7 kilos en vue de ce service supplémentaire; 30 tuyaux à ailettes en fonte de 0 m 08 cent. de diamètre intérieur, tapissent les parois de cette étuve dont la température peut atteindre 130 degrés centigrades. Un jet de vapeur peut ensuite être dirigé sur les objets pour détruire les proto-organismes et les spores qui auraient résisté à la désinfection par l'air sec.

Deux salles d'attente ont été ménagées près de l'étuve : celle du Sud sert à la réception du linge ; celle du Nord à la sortie. On a voulu ainsi éviter toute contamination nouvelle au linge ayant subi la désinfection.

Les objets à désinfecter sont ou accrochés au chariot supérieur de l'étuve ou déposés dans un wagonnet à compartiments pouvant recevoir au besoin trois matelas. Ce chariot et ce wagonnet roulent à l'intérieur de l'étuve sur des rails en fer prenant naissance à l'extérieur et disposés de telle sorte qu'ils ne peuvent gêner en aucune façon la fermeture des portes. Ces portes sont à deux vantaux en fer et garnies d'un corps isolant.

La cheminée d'évaporation est en communication avec celle de la chaudière.

vers nous les parents des nourrissons que nous avons à surveiller et à soigner ? Pour moi, je possède une série de lettres édifiantes sur l'honnêteté et les qualités morales des pères, *non dénommés*, de nos malheureux nourrissons. Elles démontreront aux plus incrédules comment ces gens-là savent, par de belles paroles et de magnifiques promesses, engager le médecin à bien soigner leur cher bébé, leur ange, leur... à ne rien négliger pour sauver leur tendre rejeton.

« *Oh ! soyez sans crainte, M. le docteur, nous sommes gens honnêtes; vos honoraires vous seront immédiatement et intégralement payés.* »

La maladie terminée nous envoyons notre note; ces braves gens ont perdu leur plume ! Trois mois après nous essayons timidement de leur rafraîchir la mémoire. Deux, trois jours se passent, et le facteur nous rapporte notre lettre « *Tombée en rebut* ». Ces honnêtes gens ont subrepticement changé d'adresse, nous laissant leur enfant pour solde de compte.

Pour ma part j'en ai assez comme cela ; ma petite famille d'abandonnés me paraît suffisante ; je n'en veux plus..

La loi Roussel a fait ses preuves ; elle a donné d'excellents résultats ; malheureusement elle est incomplète. Elle a oublié d'assurer aux nourrices un salaire promis, largement gagné, et de garantir aux médecins le paiement de leurs honoraires et des médicaments qu'ils fournissent en l'absence du pharmacien.

Eh ! bien, si la loi est impuissante à nous protéger, à garantir à nos fatigues un salaire mérité, je ne vois pas pourquoi nous ne pourrions pas nous protéger nous-mêmes. Imposons des conditions raisonnables, mais inflexibles à ces inconnus qui n'ont souvent du père et de la mère que le nom et qui savent si bien exploiter ces bonnes bêtes de *provinciaux*.

Je soumets à la méditation de mes confrères qui peuvent se trouver dans le même cas que moi, la phrase suivante que je viens d'adresser aux pères de tous mes nourrissons :

A partir du 1er *juillet* 1885 *je ne pourrai donner mes soins à tout nourrisson qui ne m'aura pas payé un abonnement de* 20 fr. *pour un an.*

Veuillez agréer, etc.

Dr Chibrac.

PEDIATRIE

L'obésité chez les enfants

L'obésité n'est pas très rare chez les enfants, et assez souvent, aux foires et aux assemblées, on trouve des industriels qui exhibent quelque monstruosité en ce genre.

J'ai pu examiner dernièrement un jeune garçon, Jean Calmat, que l'on montrait de la sorte. Ses parents affirmaient qu'il n'avait que douze ans, mais d'après les renseignements que j'ai pris, il est âgé de quinze ans et demi. « Il est né à Latour de Sérilhac (Corrèze), le 26 novembre 1869. Il a toujours été très robuste, mais dans sa famille il n'y a pas d'autre personne obèse (lettre du maire de Sérilhac). »

La mère, une femme très maigre, dit avoir élevé son fils au biberon; il aurait toujours été très gros ; jusqu'à l'âge de sept ans il serait resté à la maison et aurait travaillé dans les champs. Son père, qui est mort, n'était pas très gros.

Jean Calmat pèse, tout habillé, 117 kilogrammes 700 grammes.

Voici les résultats de la mensuration à nu:

La dépense de cette etuve, avec son générateur à vapeur, s'est élevée à 7.800 fr.

A l'angle Nord-Ouest du bâtiment ont été intallées les cuisines.

Au centre, avec son fourneau, son étuve, sa rôtissoire à gaz, se trouve la pièce principale autour de laquelle rayonnent le cabinet du chef, la salle d'épluchage, la laverie, le magasin aux légumes, les salles de découpage et de distribution, la paneterie, la boucherie, la laiterie et les réfectoires du personnel servant.

En sous-sol, les magasins aux légumes, les caves pour le vin, le cidre, la bière, etc.

Plus à l'Est, toujours dans le même bâtiment, on trouve d'abord la pharmacie, avec son laboratoire et un cabinet pour le pharmacien, puis la lingerie, avec sa salle de distribution.

A l'extrémité Sud-Est de l'Etablissement, dans une cour formant pénétration dans la propriété voisine, on a placé la buanderie.

Ce service comprend : Au rez-de-chaussée, la salle de réception du linge, avec ses casiers de triage; la buanderie proprement dite, avec ses bacs de trempage, de savonnage et de rinçage, ses réservoirs à eau chaude et à lessive, ses cuviers, tonneau-laveur et essoreuse mus par la vapeur; — les ateliers de raccommodage, de repassage, de matelasserie et d'épuration de la plume.

Au premier étage, d'un bout, le dortoir des ouvrières avec lavabo et water-closet. Et d'autre bout, les magasins pour le dépôt des matelas, etc.

Un pavillon est réservé au logement des chefs d'office, surveillantes et sous-surveillantes.

L'Administration a utilisé, pour la lumière électrique, les deux générateurs de vapeur et la machine de 15 chevaux établis dans le sous-sol de la buanderie pour les besoins de ce service.

Les dits appareils fonctionnent donc de jour pour le service du blanchissage, et de nuit pour celui de l'éclairage.

Les générateurs électriques se composent de trois machines dynamo-électriques du système Gramme, à double enroulement, actionnées par le moteur dont nous venons de parler.

Ils alimentent 47 lampes de deux Carcels réparties dans les salles, et 20 lanternes, représentant 59 lampes, pla-

Circonférence de la poitrine au niveau de l'aisselle. . . .	1 m. 09
— sous les seins. . . .	1 - 23
— du ventre au niveau de l'ombilic. . . .	1 - 46
— du haut de la cuisse à droite	0 - 82
— à gauche . .	0 - 77
— du genou à droite. .	0 - 50
— à gauche. .	0 - 48
— du mollet à droite. .	0 - 44 1/2
— à gauche.	0 - 44
— au niveau des malléoles, à droite. . .	0 – 34
— à gauche. . .	0 – 31
Longueur du pied.	0 – 23
Circonférence du cou.	0 – 44
— de la tête.	0 – 58
Hauteur	1 – 40

Les seins sont pendants comme ceux d'une femme. Pas de poils dans l'aisselle, pas de barbe. Figure ronde, fraîche, double menton ; bourrelet sur le cou en arrière. Le ventre tombe sur le haut des cuisses. Pour voir le pubis on est obligé de soulever la partie supérieure du ventre qui se rabat sur la partie sus-pubienne, en faisant un sillon très profond, rouge, un peu suintant. Poils assez longs au pubis, verge petite à prépuce très long, testicules assez gros.

Le bras et la jambe droite sont plus gros que les membres correspondants du côté gauche, parce qu'il y a de l'œdème. La pression du doigt reste marquée à la jambe droite, et un peu à la gauche. La pression est un peu douloureuse.

La jambe droite est rugueuse et présente une desquamation blanche par petites écailles ; il n'y a pas très longtemps que cette enflure et cette desquamation existent.

Le cœur ne présente aucun bruit anormal, pas de râles dans la poitrine.

L'œdème est plus marqué à droite parce que le jeune homme se couche sur ce côté pour dormir.

Il est très essoufflé lorsqu'il marche; cependant il est venu à pied chez moi et a fait pour cela environ 150 mètres. Le beau-père dit qu'il mange plus que lui, mais pas énormément ; à trois personnes ils mangent trois livres de pain par jour et encore il y en a souvent de reste. Il ne boirait pas plus qu'un autre.

Il tousse un peu en ce moment; il a été très enrhumé il y a six semaines; on lui a mis un thapsia qui a fait venir beaucoup de boutons dont on voit encore des traces.

Il a l'air d'une intelligence moyenne, sait lire et écrire.

Les auteurs citent des cas qu'on peut rapprocher de celui-ci.

Philippe Hutin (1), à 13 ans 1/2 pesait, tout habillé, 214 livres; sa hauteur était de 1 m. 30.

Voici les résultats de sa mensuration :

Circonférence du thorax au niveau de l'appendice xyphoïde. :	1 m. 21
— de l'abdomen au niveau de l'ombilic. .	1 – 33
— du cou	0 – 47
— de la face au niveau de la bouche	0 – 46
— d'un creux axillaire à l'autre, en avant . .	0 – 42
— en arrière . . .	0 – 43
— des bras au niveau des attaches du deltoïde. .	0 – 37

(1) Marcé, Cas de polysarcie, Acad. de méd. 1857.

cées dans les jardins, soit en tout 106 lampes de deux Carcels ou de 20 bougies.

Chaque appareil est pourvu d'un commutateur permettant l'extinction séparée de chacune des lampes. Il y a également un commutateur général pour l'allumage de toutes les lampes ou pour leur extinction simultanée ; des bouchons de sûreté, ont, en outre, été placés à différents endroits du parcours, en vue de parer aux accidents, s'il s'en produisait dans le circuit.

Les appareils sont reliés aux dynamo par des fils et câbles recouverts de gutta-percha établis partie souterrainement, partie en élévation au moyen de potelets scellés sur les murs d'enceinte.

Les fils sont divisés entre quatre circuits convergeant du local des machines d'où l'on peut surveiller l'intensité de la lumière des lampes branchées sur chacun de circuits et régler aussi la force motrice proportionnellement au nombre de lampes allumées.

La ventilation des salles de malades se fait par appel c'est-à-dire que l'air est appelé de l'intérieur à l'extérieur au moyen de conduits d'aspiration dont les bouches, au nombre de quatre, sont placées dans les salles de chaque côté des portes d'entrée.

Pour le fonctionnement de cette ventilation, de même que pour assurer le chauffage, des calorifères ont été construits en sous-sol ; ils sont divisés en deux parties bien distinctes : l'une, celle du côté Nord, contient un foyer servant, concurremment avec les rosaces à ailettes existant dans le faîtage, à la ventilation d'été ; l'autre, au chauffage, et à la ventilation d'hiver.

L'air pur est pris à l'extérieur, du côté du Nord, chauffé au contact de la cloche à ailettes et de coffres superposés existant dans l'intérieur des calorifères, puis injecté dans les salles par quatre ou six ouvertures, suivant la grandeur des pavillons; deux de ces ouvertures sont à fleur de l'aire en mosaïque, au centre des salles, les autres ont été placées dans les murs des façades.

L'air vicié soit par la respiration, soit par les autres causes d'infection existant dans les salles de malades, est ensuite aspiré par les bouches d'évacuation dont nous avons parlé ci-dessus ; il est amené dans une cheminée au centre de laquelle les tuyaux de fumée ont été

—	de la cuisse à la partie	0 – 74
—	du genou	0 – 58
—	de la jambe au-dessus du pied	0 – 28

Une fille de trois ans et dix mois donnait à la mensuration (1) :

Tête autour des tempes	0 m. 60
Cou	0 – 49
Epaules en passant par l'apophyse coracoïde	1 – 23
Poitrine au niveau des mamelons	1 – 02
Abdomen au niveau de l'ombilic	1 – 30
— au niveau des crêtes iliaques	1 – 18
Cuisse au niveau du grand trochanter	0 – 71
Genou	0 – 50
Mollet	0 – 27
Articulation tibio-tarsienne	0 – 22
Bras à l'insertion du deltoïde	0 – 36
Poignet	0 – 20

Cette enfant pesait 35 livres à 17 semaines et 48 livres à neuf mois.

J'ai moi-même vu quatre autres enfants obèses : deux, les deux frères, se montraient sur la foire ; les deux autres vivaient de la vie ordinaire. Ces deux derniers mangeaient et buvaient énormément. L'un, qui est aujourd'hui agriculteur, a beaucoup grandi, et, bien qu'étant encore très gros, ne présente plus l'obésité extraordinaire qu'il avait dans son enfance.

Le second qui, à onze ans et demi, pesait 140 livres, diminua de 16 livres en quelques mois, sous l'influence du régime du collège. Il est encore très gros aujourd'hui, et malheureusement il reprend pendant les vacances, malgré tout l'exercice qu'il se donne, la graisse qu'il avait perdue pendant l'année.

Chez ces deux enfants, les exercices violents n'ont jamais amené une dyspnée trop grande.

Il n'en est pas de même chez celui dont je donne l'observation en commençant, et dont l'obésité commence à revêtir une forme grave ; car, bien que l'auscultation ne révèle pas de lésions cardio-pulmonaires, l'œdème des membres prouve que la circulation est très gênée. Le cœur, probablement gras comme les autres organes, lance difficilement le sang dans des vaisseaux probablement malades aussi. La circulation en retour s'opère dans de mauvaises conditions, d'où l'œdème des jambes et de tout le côté droit, sur lequel se couche le jeune homme.

Serait-il temps encore de prévenir les accidents ? Peut-être. Mais pour cela il faudrait un régime spécial et un exercice forcé. L'exercice serait peut-être difficile au début à cause de la dyspnée ; mais, en augmentant la force du cœur à l'aide de la digitale, en diminuant l'essoufflement avec l'iodure de potassium, il pourrait cependant marcher.

Les parents prétendent que ce garçon ne mange pas énormément ; mais on sait déjà le cas qu'il faut faire de l'assertion des parents. Et ces mêmes parents, qui trouvent leur gagne-pain dans la maladie de leur enfant, ne feront rien pour la guérir.

Dans son ouvrage sur l'*Orthopédie*, de Saint-Germain montre qu'on peut, avec quelque courage, arriver à guérir l'obésité; et, dans une charmante leçon, il raconte sa propre histoire, ses diminutions et ses augmentations de poids suivant que le régime était plus ou moins bien suivi. Ce régime, on peut le résumer ainsi : exercice forcé, nourriture réparatrice, ni pain, ni vin.

Je ne sais pourquoi les auteurs prétendent que

(1) Hildmann. Das Fatkind in Steinfurt (Deutsche Klinik, 1865).

placés afin d'élever encore sa température et accélérer, par le fait même, sa vitesse de sortie.

Des cheminées à double foyer ont, en outre, été placées au milieu des salles, tant pour concourir à la ventilation que pour la satisfaction des malades dont la vue se trouvera réjouie par la clarté et la mobilité de la flamme.

La température des salles atteindra facilement 16 degrés centigrades, même par les plus grands froids.

Le renouvellement d'air, en été comme en hiver, sera de 150 mètres cubes par heure et par lit, et il s'effectuera à la vitesse de 1 mètre à 1 m. 50 par seconde.

Le service des eaux est largement pourvu : la Ville donne gracieusement en eau de Saint-Laurent, toute celle nécessaire à l'alimentation de la population, et une source existant dans la propriété assure, par un débit journalier de 200,000 litres, le service de l'arrosage et du blanchissage.

NÉCROLOGIE

Nos lecteurs ont sans doute appris, par la voie de la presse générale, la mort de M. *Wilbien*, externe à l'hôpital des Enfants malades, emporté en peu de jours par une dipthérie contractée dans son service. C'était un jeune homme de grande espérance, au point de vue médical et d'une élévation morale peu commune, ainsi que M. Grancher, son maître l'a dit en termes émus sur sa tombe.

— Le Dr Dupré, (de Paris), ancien professeur libre d'anatomie, bien connu de nombreuses générations d'étudiants en médecine par son amitié pour la jeunesse et ses charmantes chansons, est mort récemment.

les obèses sont inintelligents. Le jeune garçon dont je rapporte l'histoire est d'une intelligence moyenne; il sait lire et écrire. Celui qui poursuit ses études au collège, bien qu'il ne morde pas au grec et au latin, est très intelligent; et il ne faudrait pas beaucoup chercher pour trouver des hommes gros parmi nos célébrités françaises.

Dr Edmond Chaumier

THÉRAPEUTIQUE

MODE D'EMPLOI PARTICULIER DU SEIGLE ERGOTÉ.

Je ne veux point, quant à présent, étudier les indications et les contre-indications du seigle ergoté, je veux simplement indiquer au praticien le moyen d'en posséder toujours de frais dans sa trousse d'accoucheur.

On emploie, en accouchement, les principes du seigle ergoté sous trois formes: la poudre fraîche de seigle ergoté, son extrait ou les dragées d'ergotine et l'ergotinine en injections sous-cutanées. Il n'est pas facile d'avoir toujours avec soi la poudre fraîche; les dragées sont indigestes et, *ipso facto*, d'une action trop lente; l'ergotinine exige un instrument de plus avec soi. Pour toutes ces raisons, j'emploie les *grains* de seigle ergoté, que je *fais mâcher* aux accouchées qui en ont besoin.

De la sorte, je réalise l'indication de donner le seigle ergoté *fraîchementt pulvérisé*, la provision de ces grains ne tenant pas beaucoup de place dans une trousse. Mais il arrive que les grains, tout en se conservant plus longtemps intacts que la poudre finissent aussi par se ramollir et se couvrir de moisissure. Pour obvier à cet inconvénient, et c'est surtout le point pratique sur lequel je voulais appeler l'attention des accoucheurs susceptibles d'opérer loin d'une pharmacie, je place mes grains de seigle ergoté dans un flacon bien bouché et contenant une quantité sutfisante de soufre sublimé. Cette poudre, enrobant chaque grain suffit pour le préserver des moisissures pendant très longtemps.

Dr Moreau,
Professeur au cours départemental d'accouchements de la Charente-Inférieure.

Du traitement de l'asthme névro-pulmonaire et de l'asthme cardiaque par la pyridine, par M. le professeur Germain Sée (1).

I. — La seule médication curative de l'asthme névro-pulmonaire, c'est l'iodothérapie, c'est-à-dire l'ioduration du poumon et du système nerveux respiratoire.

Les résultats obtenus ainsi sur 370 malades, depuis sept ans, feront l'objet d'une communication ultérieure à l'Académie des Sciences. Mais cette méthode produit souvent des accidents d'intolérance, et les malades essayent parfois alors des remèdes empiriques, tous basés sur la combustion de certaines substances, et l'inhalation des vapeurs ainsi produites. Ces vapeurs renferment toujours un corps spécial, la pyridine.

II. *Chimie.* — Ce corps ($C^5 H^5 Az$) se rencontre dans les produits de distillation sèche des matières organiques, du goudron de houille, des principaux alcaloïdes, dans la fumée de tabac (Wohl et Eulenberg), dans la nicotine (Cahours et Étard, 1880) avec toute une série de corps étudiés récemment par Œchsner, dans l'huile animale de Dippel (Anderson), d'où on l'extrait ordinairement. C'est un liquide incolore, très volatil, à odeur forte et pénétrante, miscible à l'eau en toutes proportions, formant avec les acides minéraux des bases solubles, mais instables.

III. *Expériences.* — Des expériences que j'ai entreprises récemment avec M. Bochefontaine, qui avait déjà fait quelques essais en 1883, il résulte que cette substance diminue la réflectivité de la moelle et du centre respiratoire bulbaire (grenouilles et cobayes.) Chez le chien, la pression sanguine étant au début de 14 centim. de mercure, l'excitation centrale des pneumogastriques sectionnés au cou la fait monter à 32 cent., puis elle baisse graduellement à la suite d'injections intraveineuses de 1 gr. de nitrate de pyridine, pratiquées 20 fois et si alors on répète l'excitation centripète des nerfs vago-sympathiques la pression reste invariable: c'est que la substance grise du nœud vital, imprégnée de pyridine, a perdu son pouvoir réflexe qui se trouve précisément exagéré dans l'asthme.

IV. *Effets physiologiques et thérapeutiques de la pyridine sur l'asthmatique et le cardiaque.* — Le meilleur mode d'administration de la pyridine consiste à verser 4 à 5 grammes de pyridine dans une soucoupe posée au milieu d'une petite pièce de 25 mètres cubes environ, et à placer dans un angle de la pièce le sujet, qui respire ainsi un air mélangé aux vapeurs pyridiques; la séance doit durer de vingt à trente minutes, et être répétée trois fois par jour. L'absorption est immédiate, la pyridine apparait presque aussitôt dans l'urine. — *a.* L'oppression diminue considérablement, la respiration devient libre, facile, la soif d'air moins impérieuse, tandis que le cœur reste calme et régulier, et que le pouls conserve son rythme et sa force.

— *b.* Vers la fin ou peu après la séance, les malades éprouvent parfois une tendance invincible au sommeil. Pendant ce sommeil il y a une atténuation marquée des réflexes avec conservation

(1) Communication à l'Académie des sciences.

de l'énergie contractile, qui pourtant est diminuée ; il ne se produit ni paralysies, ni convulsions, ni même de tremblement. — *c*. L'action de la pyridine ne saurait donc être comparée à celles du chloroforme ou de l'éther ; elle a pour rôle spécial d'atténuer l'excitabilité réflexe bulbaire et médullaire, et c'est d'autant plus remarquable qu'on ne trouve pas cette propriété à un même degré parmi les effets de la nicotine ou de l'atropine, qui contiennent de la pyridine. — *d*. L'action respiratoire de la pyridine persiste pendant un certain temps; les accès d'oppression nocturne disparaissent à la suite des inhalations pratiquées pendant le jour ; les malades dorment bien ; tous réclament l'inhalation.

e. Après deux ou trois séances, l'expectoration devient plus abondante, plus fluide, les crachats perdent leur caractère purulent ou leur fétidité; on ne perçoit plus dans la poitrine que des râles muqueux disséminés qui finissent par disparaître, et la respiration s'entend presque avec son timbre normal.

L'emploi de la pyridine ne présente aucun inconvénient, sauf parfois un léger état nauséeux et vertigineux. Dans quelques cas, les accès de suffocation ont complètement disparu; dans d'autres, l'action s'est atténuée après huit à dix jours; il a fallu y adjoindre le traitement ioduré.

V. *Analyses des observations*. — Au nombre de 14 (3 femmes et 11 hommes, de 30 à 68 ans), elles portent sur 9 asthmatiques, se répartissant ainsi: 4 asthmes nerveux, guérison ; 3 asthmes avec catarrhe et emphysème, amélioration; 1 asthme avec dilatation des bronches, et 1 asthme permanent, amélioration marquée; 1 asthme nerveux ancien, amélioration, mais suspension à cause des vertiges et des nausées. Dans les cinq asthmes cardiaques, nous trouvons œdème, albuminurie, hypertrophie du cœur et, dans deux, dilatation de l'aorte ou insuffisance de ses valvules, amélioration immédiate et très prononcée, pas d'influence fâcheuse sur le cœur.

VI. *Résumé et conclusions*. 1. — Quelle que soit la forme de l'asthme, soit primordial ou d'origine goutteuse ou dartreuse, l'ioduration constitue la vraie méthode curative; quand l'iodisme survient, c'est la pyridine qui trouve son emploi et doit être considérée comme le moyen le plus certain de guérir les accès ; c'est le meilleur palliatif, comme l'iode est le remède efficace.

2. La pyridine est supérieure à l'injection de morphine ; son action est plus durable et bien plus inoffensive.

Dans l'asthme névro-pulmonaire simple, on peut faire cesser ainsi les accès d'une manière complète. Dans l'asthme grave, compliqué de lésions pulmonaires permanentes, la durée du traitement doit dépasser huit à dix jours pour consolider l'amélioration obtenue.

Lorsqu'il s'agit enfin de l'asthme cardiaque avec ou sans complication rénale et hydropique, la pyridine peut encore rendre les plus grands services pour combattre le plus persistant, le plus pénible des phénomènes, qui tourmentent les cardiaques, c'est-à-dire l'oppression, soit continue, soit paroxystique.

RECUEIL DE FAITS CLINIQUES

Calculs vésicaux. — Taille hypogastrique. — Paraplégie à la suite de l'opération. — Guérison.

P... âgé de quarante-deux ans, journalier cultivateur, a éprouvé les premières manifestations de son affection, il y a dix mois. Pas de maladie antérieure, si ce n'est une uréthrite qui a laissé à sa suite un rétrécissement.

Un jour, en travaillant à bêcher la vigne, il ressent une vive douleur à la région vésicale. Il veut uriner et ne le peut qu'à grand'peine : le jet diminué est tout à coup interrompu. Alors commence une longue suite de symptômes pénibles qui vont s'aggravant. Il est tourmenté le jour par des besoins fréquents qu'il ne parvient à satisfaire qu'en prenant les positions les plus bizarres, couché sur le côté ou à plat-ventre. Il se réveille souvent baigné d'urine, et cette incontinence nocturne et intermittente résiste aux traitements occultes et aux sortilèges en usage à la campagne. Au milieu de la miction, surviennent parfois des érections douloureuses : il est à remarquer que le maximum de la douleur ne siège pas à la base du gland, mais dans la portion membraneuse. Le malade a eu plusieurs hématuries à la suite de fatigues : d'ailleurs l'urine est blanchâtre, épaisse et sanguinolente. Il dit n'avoir jamais rendu de graviers et ne soupçonne pas la nature de son affection.

Le premier cathétérisme est pratiqué le 10 novembre 1884. La sonde exploratrice coudée est arrêtée, au niveau du collet du bulbe, par un rétrécissement qui n'admet qu'une bougie olivaire nº 11. Celle-ci, en parcourant la portion membraneuse, donne une sensation de frottement contre un gravier et détermine une vive douleur. — Accès de fièvre dans la soirée.

Le lendemain, le malade rend, en urinant, deux petites concrétions grisâtres et friables. Du 11 au 15 novembre, la dilatation du rétrécissement est poussée jusqu'au nº 18, et la sonde pénètre enfin jusque dans la vessie. L'exploration de la cavité vésicale, facilitée pourtant par l'injection d'un verre et demi d'eau tiède, provoque des contractions très pénibles, mais décèle la présence d'un calcul volumineux. — Accès de fièvre suivi de sueurs abondantes.

Le malade, influencé par ses parents, refuse

toute opération. Durant trois mois, il rend à plusieurs reprises des graviers dont l'émission s'accompagne de violentes douleurs. Parfois, un fragment plus volumineux s'arrête dans le canal. Mais, désormais, toute tentative d'introduction d'un instrument destiné à l'extraire ou à le repousser dans la vessie, est suivie de frissons et de fièvre. Les souffrances atteignent un degré d'acuité intolérable, l'état général devient mauvais, et le malade implore l'opération qu'il refusait d'abord.

Malgré l'injection vésicale et le ballonnement du rectum, la vessie reste profondément située. Sur l'ongle comme conducteur, et me servant de l'extrémité de la sonde comme guide, je pratique, à sa paroi antérieure, une incision de quatre centimètres et demi. Le doigt soutient l'organe comme ferait le gorgeret suspenseur, reconnaît le calcul et explore les parois vésicales revêtues d'une couche de sels calcaires dans la plus grande partie de leur étendue. La sonde est retirée, la pierre est extraite; le revêtement calcaire, détaché par l'ongle et réduit au moyen des tenettes en fragments tenus, est entraîné au dehors par un courant d'eau énergique. On lave soigneusement la vessie à la solution d'acide borique et deux drains de caoutchouc de la grosseur du petit doigt, longs de 30 centimètres et munis de deux trous à leur extrémité vésicale, sont introduits jusqu'au contact de la paroi postérieure de la vessie. Ils passent au-dessus du pubis, et leur extrémité libre plonge dans un urinoir placé entre les cuisses du malade. Le ballon rectal est retiré, et les tubes sont traversés au niveau de la plaie par deux fils qu'on fixe sur la paroi abdominale au moyen de bandelettes collodionnées. Quatre points de suture enchevillée ont suffi à la réunion profonde et à l'affrontement des bords de la plaie. Pansement avec linge fenêtré enduit de pommade à l'acide borique, et charpie sèche saupoudrée d'acide borique.

Le calcul pèse 34 grammes. Il est composé de phosphate ammoniaco-magnésien. Réunies, les concrétions que nous avons pu recueillir pesaient ensemble 20 grammes et offraient la même composition.

Le fonctionnement des drains est parfait. Nous laissons la garde de l'opéré à nos aides, avec recommandation de pousser, par l'un des drains, une injection boriquée, renouvelée toutes les trois heures.

4 février. — La nuit a été bonne; aucune douleur; le pansement est à peine maculé. — Thé punch, bouillon, sulfate de quinine, 0,60 centigr.

6 février. — Pas de fièvre. Un peu de sensibilité dans la fosse iliaque droite. La veille au soir, la malade a ressenti, dans les membres inférieurs, des fourmillements qui, partant des orteils, occupaient la région postérieure de la jambe et de la cuisse. Depuis ce matin, les mouvements sont difficiles et l'insensibilité est presque absolue.

7 février. — Impossibilité absolue de soulever les jambes au-dessus du plan du lit. Analgésie complète. Depuis la veille de l'opération, le malade n'a pas été à la selle. — L'irrigation vésicale ne laisse rien à désirer et la plaie a bon aspect. — Huile de ricin 25 grammes.

9 février. — Selle copieuse hier dans la soirée. L'état général se maintient bon, mais la paraplégie persiste.

11 février. — La sensibilité semble revenir à la région antérieure des cuisses. Un des drains mal surveillé est presque hors de la plaie, et il n'est plus possible de le réintroduire dans la vessie. Les drains sont enlevés, et une sonde n° 15 est mise à demeure dans l'urèthre.

12 février. — Mauvaise nuit et mauvaise journée. Frissons et fièvre. T = 39, 6. La paralysie tend à s'amender, et le malade peut faire quelques mouvements d'abduction. Le nombre des injections poussé par la sonde est désormais réduit à trois dans les vingt-quatre heures. La réunion de la plaie abdominale étant à peu près accomplie, on enlève les sutures.

14 février. — Le malade, mouillé par le liquide des injections et par l'urine qui sortent en totalité par la plaie, a dû être changé plusieurs fois et s'est refroidi. La fièvre persiste et une uréthrite intense s'est déclarée. La liberté des mouvements et la sensibilité sont revenues. La sonde à demeure est retirée et ne sera plus introduite que pour pratiquer les injections.

Sulfate de quinine, 0,60 centigrammes chaque jour. 1 gr. 50 de salicylate de soude en potion.

17 février. — L'urine s'écoule par la plaie et le pansement est renouvelé plusieurs fois par jour. Frisson quotidien vers neuf heures du matin, mais peu violent. L'appétit renaît, la langue est belle.

21 février. — La plaie abdominale est réduite à n'admettre plus que l'extrémité d'une sonde n° 21. Ce matin, dans un effort de défécation, une certaine quantité d'urine est sortie par la verge. Cette urine est blanche et épaisse. Pansement avec diachylon et styrax. Potion salicylée à continuer.

25 février. — L'état général est très satisfaisant. Le malade urine, en partie, par la plaie qui n'est désormais qu'un simple pertuis, et en partie par la verge. Il mange bien et demande à se lever ; ce qui lui sera refusé jusqu'à ce que la cicatrisation soit achevée.

3 mars. — La plaie est complètement fermée; la miction se fait avec facilité par l'urèthre. Hier, le malade est descendu de son lit et a fait quelques pas. Je considère la guérison comme accomplie.

8 avril. — J'ai revu mon opéré qui a fait à pied, ce matin, dix kilomètres, pour venir me confirmer sa guérison.

Les conclusions que nous croyons pouvoir déduire de notre observation, viennent à l'appui de l'affirmation énoncée à l'une de séances de la Société de chirurgie par le Docteur Després.. La taille sus-pubienne lui a paru une opération « des « plus simples de la chirurgie, et, en tout cas, « une des mieux réglées, mais à la condition que « l'incision soit très longue afin de donner beau-

« coup de jour. » — M. Després ne fait usage ni du ballon de Petersen, ni de l'injection vésicale. Il est pourtant vrai de dire que ces perfectionnements apportés au manuel opératoire du haut appareil diminuent singulièrement les chances de blessure du péritoine, et la crainte des accidents consécutifs.

Nous attribuons à la compression exercée sur le plexus sacré par le ballon rectal, les phénomènes passagers de paraplégie qui se sont manifestés au troisième jour après l'opération. Cet accident qui n'a été, croyons-nous, mentionné nulle part, n'est pas une contre-indication à l'emploi de la méthode de Petersen. La paralysie a disparu sans laisser de traces. Il est d'ailleurs facile de se tenir en garde contre cet accident possible, en ne distendant pas le ballon rectal jusqu'à son maximum de dilatation.

Dr E. GODET (*des Sables.*)

NOUVELLES.

Inauguration du nouvel hôpital du Havre.

Dimanche dernier a eu lieu l'inauguration du nouvel hôpital, sur la construction duquel nous donnons en feuilleton d'intéressants détails.

L'assistance était nombreuse et choisie. L'élément administratif était représenté par les préfets de la Seine, de la Seine-Inférieure et du Calvados, la municipalité de la ville du Havre avec son chef M. Siegfried, dont la bienfaisance et les lumières sont connues.

M. Siegfried, homme de progrès, a été profondément attristé de constater que la mortalité est de 30 pour 1.000 au Havre, une des mortalités les plus élevées. Il a donc résolu de se consacrer à atténuer ce mal et le meilleur moyen est évidemment de prolonger l'existence des travailleurs en les soignant dans des hôpitaux bien sains.

Il serait aussi utile d'améliorer la santé dès le jeune âge, par la création d'un sanatorium pour les scrofuleux et les débilités. Ce serait la réalisation d'une œuvre que mûrit, depuis longtemps, notre ami, le Dr Gibert ; non content d'avoir doté la ville du Havre de ce dispensaire pour enfants dont tout le monde parle avec éloges, si simple et si économique dans son fonctionnement, M. Gibert serait heureux d'installer le sanatorium maritime qu'il a rêvé. Espérons que l'union de bonnes volontés, comme celle de M. Siegfried, d'une science et d'une persévérance comme celles de M. Gibert, portera ses fruits.

Le monde scientifique était représenté à l'inauguration de l'hôpital par le président de l'Académie, MM. Verneuil, Trélat, Labbé, Landouzy, Millar, Monod, Napias, etc., qui ont trouvé un accueil gracieux auprès de nos confrères si distingués du Havre.

Notre directeur, M. Cézilly, avait été heureux de se rendre à l'invitation de MM. Margueritte, Gibert et des autres membres du Syndicat médical du Havre.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS

I

Manie aiguë consécutive à une opération chirurgicale. — Il s'agit d'un homme adulte, bien portant jusqu'au 11 janvier, époque à laquelle il eut le pied droit pris dans l'engrenage d'une machine; on dut faire l'amputation du pied.

Après l'opération, la température varia entre 100° et 101° F. Le 20 janvier, l'état du blessé était satisfaisant et la plaie en voie de cicatrisation, lorsque on constata des hallucinations et des illusions des sens. Le malade croyait se promener à cheval.

Pendant les cinq semaines suivantes, il eut de la manie, mais sans délire, puis des idées de persécution se manifestèrent: le malade s'imagina qu'on l'empoisonnait, et prit en aversion les personnes qu'il soupçonnait: « Je vous en prie, écrivait-il au Dr Robert Birch, apportez votre pompe stomacale. » La manie prit ensuite la forme religieuse. Sa conversation devint obscène: il avait des révélations de personnes dans l'autre monde; il avait des relations avec son médecin, lorsque celui-ci était éloigné; il découvrit que son médecin était son frère.

Pendant tout ce temps le malade fut complètement lucide sur certains points: en lisant une lettre, il signala les fautes d'orthographe et même de ponctuation.

A partir du 28 février, les hallucinations disparurent tout à fait et la raison revint graduellement.

En ce qui concerne l'hérédité, un oncle paternel fut, à un moment donné, en proie à un tel désespoir, qu'on dut le faire surveiller par un domestique; mais son frère lui ayant assuré qu'il ne manquerait jamais de rien, il redevint tout à fait bien et continua ainsi jusqu'à sa mort. A part ce fait, il n'y a eu dans la famille aucun cas d'aliénation mentale.

Dr SOULOUMIAC

BIBLIOGRAPHIE

Vient de paraître chez E. Giraud et Cie, 18, rue Drouot : *Les propos du Docteur*, médecine sociale et hygiène générale à l'usage des gens du monde, par le Dr E. MONIN.

Dans ce volume in-18, de 330 pages, où sont traitées les questions vitales les plus palpitantes, le lecteur retrouvera les qualités d'exposition méthodique et lucide qui caractérisent le brillant chroniqueur scientifique du *Gil Blas*.

Le Directeur-Gérant: A. CÉZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

27 juin 1885 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année.— No 26

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le choléra d'Espagne et les inoculations anti-cholériques du Dr Ferran ont continué à défrayer les conversations et les journaux. L'opinion publique semblant réclamer que des savants français contrôlassent les assertions de notre confrère d'outre-monts, le gouvernement a d'abord chargé d'une mission M. Gibier, préparateur du cours de M. Bouley au Muséum.

Malgré les louanges dont certains journaux politiques ont accueilli cette nomination, on s'accordait généralement dans le monde médical à trouver la personnalité du missionnaire, malgré une certaine notoriété, quelque peu inférieure à sa tâche. Cet étonnement des médecins a-t-il été compris par le ministère ? — Toujours est-il qu'une nouvelle mission vient d'être désignée..... Est-ce pour contrôler le contrôle que la première était chargée d'exercer ?

Ce sont M. le professeur *Brouardel*, président du conseil d'hygiène, M. le Dr Charrin, chef du laboratoire de pathologie et de thérapeutique générales, et M. Albarran, interne des hôpitaux, qui constituent la seconde mission.

Aucun choix ne pouvait être meilleur que celui de M. *Charrin*, dont la compétence en microbiologie est attestée par de brillants travaux sur les microbes des oreillons, de la morve, de la gangrène gazeuse, d'une septicémie expérimentale, découverte par lui et qui doit désormais porter son nom. M. *Albarran*, d'origine espagnole, mettra au service de ses deux chefs de file une connaissance de la langue et des habitudes du pays, qui leur sera bien nécessaire et sa valeur

FEUILLETON

Cercle médical du Pays Quingeois

(*suite*).

« Les puritains de la professsion, s'il en est parmi nous, les caractères absolus qui ne transigent jamais avec l'erreur me jetteront la pierre. Mais je tiens à ne pas dissimuler jusqu'à quel point j'ai poussé une fois l'esprit de tolérance, en vue d'adoucir les derniers jours d'une malade à laquelle je donnais des soins.

« Il s'agit d'une dame âgée qui était atteinte d'un squirrhe à l'estomac. On sait combien, dans ces sortes d'affections, la vie est lente à s'éteindre. De quoi s'alimentent les cancéreux ?... On en voit qui n'absorbent qu'un peu de bouillon froid, de la glace, et qui résistent pendant des mois, tout en subissant une déperdition plus ou moins considérable. De quoi vivent-ils ?...

« Ma malade, plus que septuagénaire, était une femme d'une intelligence remarquable, nullement adonnée aux superstitions. Sa fille aînée était morte quelque temps auparavant d'une affection de même nature, mais non sans avoir consulté, — à mon insu, croyait-elle, — plusieurs empiriques de la région.

« J'étais assez embarrassé et presque confus d'être allé si longtemps prodiguer à cette vieille dame des consolations banales auxquelles elle ne croyait plus. J'avais épuisé la ressource des consultations avec les confrères ; il n'y fallait plus songer ; la malade n'en voulait plus entendre parler. Que faire ?

« Comme je n'allais la voir que de loin en loin et très irrégulièrement, une fois ou deux par semaine, elle s'en plaignit à son fils qui me dit un jour : *Pourquoi, docteur, ne venez-vous pas voir ma mère plus souvent ?* — *Parce que*, répondis-je, *elle finirait par me prendre en grippe comme les autres. Elle se lasserait de mes visites, si je les multipliais. Vous connaissez ce vieux proverbe franc-comtois* :

C'est un bien bel oiseau que l'agasse (la pie)
Mais, quand on l'a prou vu, on s'en lasse! —

médicale fait de lui un intermédiaire plus t i e qu'un interprète vulgaire. — Nous croyons donc qu'on ne pouvait mieux composer cette mission. Mais alors pourquoi la première?

Nous souhaitons que les travaux des savants voyageurs éclairent enfin la question si obscure des inoculations cholériques. A vrai dire, nous ne comprenons pas bien pourtant comment ils pourraient la résoudre complètement et rapidement.

La preuve de la valeur d'un vaccin anti-cholérique n'est pas aussi facile à faire que pour le virus atténué du charbon. On savait que les animaux non vaccinés ne sont presque jamais réfractaires au charbon, et quand à Pouilly-le-Fort on en isolait deux lots, les uns inoculés avec le virus atténué, les autres non vaccinés, on savait sûrement que, si on leur inoculait à tous également le charbon vrai, les seconds mourraient presque tous.

Dans quelles conditions différentes se trouvent les expérimentateurs qui recherchent la valeur du vaccin de M. Ferran! Parmi les personnes non vaccinées qui se trouvent dans le foyer cholérique, sait-on combien sont aptes à prendre le choléra? Que conclure par conséquent de ce que la plupart d'entre les vaccinés ne deviennent pas cholériques? Peut-être ne le seraient-ils pas devenus non plus sans cela! C'est seulement par des sttaistiques considérables, que le temps seul peut permettre d'accumuler, qu'une certaine somme de probabilités pourra se former dans un sens ou dans l'autre, et ce n'est pas la mission actuelle qui aura le temps ni les moyens de réunir assez de cas.

Elle pourra, il est vrai, étudier et contrôler les faits de description concernant l'évolution des microbes de Ferran, le soin qu'il apporte dans ses cultures et les caractères nosologiques des accidents déterminés par les inoculations qu'il pratique, ce sera déjà quelque chose. Le bacille en virgule de Koch demeure bien jusqu'à nouvel ordre le véritable auteur des accidents du choléra, et il est bon d'être édifié sur la valeur des « enjolivures que M. Ferran lui a ajoutées récemment, » comme dit M. Cornil dans un article récent (*Journal des Connaissances médicales*, 18 juin).

La question de la *production expérimentale du choléra chez les animaux*, est aussi bien obscure encore. MM. Nicati et Rietsch, de Marseille, et Van Ermengen, de Bruxelles, sont arrivés à des résultats qui n'ont pas été obtenus par Doyen et Chantemesse, dans le laboratoire de M. Cornil. En dernier lieu, M. Koch est arrivé à produire d'une façon constante le choléra chez les animaux: il administre aux cobayes 5 cc. d'une solution de soude à 5 0/0 pour alcaliniser le suc gastrique, dont l'acidité tue les bacilles; vingt minutes après, il injecte dans l'estomac 11 cc. d'un bouillon qui contient des bacilles en virgule; puis il injecte dans le péritoine 1 cc. de teinture d'opium par 20 grammes du poids, afin de favoriser le développement des bacilles en narcotisant les animaux et en supprimant les mouvements péristaltiques de l'intestin. Les cobayes meurent en deux ou trois jours; on leur trouve l'estomac et les intestins pleins d'un liquide floconneux, incolore, constituant une culture pure du bacille virgule.

M. Cornil fait remarquer, avec raison, que d'après cette expérience, les personnes qui, en temps d'épidémie, prennent de l'eau alcaline à leurs repas et emploieraient une forte dose d'opium à la première menace de diarrhée, se mettraient dans les meilleures conditions pour faire fructifier les

---

— *A la bonne heure! mais venez la voir le plus que vous pourrez. Votre présence lui fait du bien...*

« Un jour, comme je quittais la malade sans lui rien prescrire de nouveau, elle me parut navrée de mon impuissance et de mon inaction. J'avais épuisé positivement toutes mes réserves. J'étais dans une situation bête et qui répugnait à ma loyauté.

« Je me rappelai alors les perches de salut auxquelles sa fille aînée avait eu recours dans une circonstance identique. Est-ce que votre mère, demandai-je, ne vous *a jamais manifesté le désir de consulter quelque somnambule? — Non. — Ou des médecins du secret? — Elle n'y a jamais cru. — Parlez-en devant elle. Un noyé se raccroche à toutes les branches; un moribond a besoin d'espérer jusqu'au bout.*

« Quand je revins à quelques jours de là: *Savez-vous,* me fait la malade un peu embarrassée de la confidence, *savez-vous, M. Miron, que mon fils m'a parlé d'un homme de Vougeaucourt, qui consulte les urines et guérit du secret? Qu'en pensez-vous? — Mon Dieu! nous n'avons guère foi, nous autres médecins, dans ces sortes de guérisseurs. Ce n'est pas une raison pour n'y pas avoir recours. L'essai n'en coûtera guère. Si les remèdes de ce médecin sont mauvais, vous ne les prendrez pas, et nous aviserons.*

« Inutile de dire que les remèdes du médecin de Vougeaucourt ne furent pas mieux tolérés qu'autre chose. Mais, malgré son peu de goût pour les superstitions, ma pauvre malade, qui voyait dans cette médecine du secret, une nouvelle espérance à saisir, envoya de nouveau consulter l'uromancien, pensant qu'une première fois il pouvait s'être trompé.

— « Puisque vous nous avez conviés, dit Kœnig, à parler avec franchise, je trouve que vous ne deviez pas transiger avec d'absurdes croyances pour vous tirer d'une situation bête, j'en conviens. Vous auriez pu vous borner à prescrire une eau distillée quelconque... Tant pis si mes malades ont besoin de superstitions: ce n'est pas à moi à leur en proposer. Je n'entends pas favoriser la crédulité des ignorants, ni m'associer en quoi que ce soit à leur imbécillité.

— « Pour moi, réplique Justus Miron, je n'ai pas les mêmes scrupules. Si j'étais sûr d'assurer à un patient gravement malade, de la tranquillité d'esprit et un bon

bacilles du choléra si elles venaient à en absorber.

— Combien de conclusions, imprévues et contraires aux idées courantes, se dégagent chaque jour de l'observation et de l'expérimentation ? Xavier de Maistre, qui a attendri tant de gens sur le sort de son lépreux de la cité d'Aoste, ne pensait guère que la *contagiosité de la lèpre* serait mise en doute.

M. *Leloir*, professeur de dermatologie à Lille, qui s'est acquitté d'une mission officielle en Norwège pour l'étude de la lèpre, a recueilli quatre-vingt-dix observations qui, en général, ne sont pas en faveur de la contagion; dans beaucoup de cas, on voit un seul membre d'une famille atteint de la lèpre malgré une cohabitation complète et permanente. Par conséquent, bien qu'elle soit parasitaire, il est possible que la lèpre ne soit pas contagieuse; et d'ailleurs, le bacille de la lèpre n'a pu être inoculé avec succès à aucune période de l'évolution si longue de la maladie. D'ailleurs, comme l'a fait remarquer M. Brown-Séquard à la Société de biologie (13 juin), lorsque M. Leloir exposait ses recherches, les médecins des pays de lépreux ne croient pas non plus à la contagion.

— L'Académie de médecine, que M. Bouley avait gagnée dans la précédente séance à la cause de l'isolement des érysipélateux, a semblé un peu refroidie, quand M. Verneuil lui a demandé de voter des conclusions conformes : c'est-à-dire de réclamer aux pouvoirs publics le création de chambres d'isolement pour les érysipélateux, « mesure nécessaire, impérieusement exigée par la science et par l'humanité. » On lui a fait quelques querelles de mots d'abord, puis de détails, enfin de faits même, et la discussion a failli recommencer.

M. Blot lui a reproché, en effet, d'avoir rédigé ses conclusions en termes trop scientifiques, inintelligibles pour les représentants de ces fameux Pouvoirs Publics, qui jouent le rôle d'une providence terrestre, sans avoir, paraît-il, l'omniscience de la Providence d'en haut.

M. Vidal ne désire pas seulement des chambres, mais des pavillons d'isolement, et M. Marc Sée, un personnel spécial pour ces pavillons : ce que M. Le Fort voudrait résumer par l'expression « d'isolement sérieux », claire peut-être, mais d'une correction douteuse.

Enfin, M. Trélat croit que l'antisepsie devra triompher tôt ou tard du microbe de l'érysipèle, comme de ceux de la pyohémie, de la pourriture d'hôpital et de la fièvre puerpérale qu'elle a déjà à peu près vaincus. Quant aux médecins, comme M. Dujardin-Beaumetz et M. Hardy, ils ont pris la parole pour innocenter l'érysipèle médical, dont l'isolement leur paraît à la fois bien difficile... et peu utile, vu son extrême bénignité. Il est vrai que M. Féréol en croit au contraire le voisinage très dangereux pour les cachectiques et les accouchées.

Bref, M. Trélat offrant une nouvelle rédaction (j'allais dire, comme à la Chambre, un nouvel ordre du jour), le président remet à la prochaine séance le vote de conclusions définitives, pour la confection desquelles M. Verneuil et M. Trélat feront un harmonieux mélange de leurs rédactions personnelles.

— M. Féréol avait lu au commencement de la séance, et avec une émotion qui a gagné tous ses

---

sommeil, je serais tout content d'expédier ses gens au temple d'Epidaure pour y sacrifier un coq à Esculape. Un médecin affectionné au service de ses malades peut utiliser honnêtement tous les leviers qu'il a sous la main pour les soulager.

— « Je n'irai jamais toutefois jusqu'à conseiller à d'autres des pratiques superstitieuses que je réprouve.

— « Sceptique et incroyant tant que vous voudrez, soyez-le pour vous-même. Mais si l'administration des sacrements, par exemple, peut réconforter vos malades, conseillez qu'on les administre.

— « Il me semble que ce serait incliner lâchement la science devant la foi, le présent devant le passé, le jour devant la nuit.

— « Que voulez-vous, pour vivre en société, on est bien forcé d'avoir une certaine tolérance, même pour les faiblesses d'autrui. On se fait petit avec les enfants. Les gens crédules sont de grands enfants.

« Les croyances superstitieuses, j'en conviens, sont toujours méprisables. Mais il est mieux d'en rire que de s'en fâcher. Il est évident qu'elles ont encore une raison d'être, puisqu'elle persistent. Si elles n'étaient pas pour certains esprits d'une nécessité quelconque, si elles ne répondaient pas à quelque besoin de l'âme humaine, elles s'éteindraient faute d'aliments, comme une lampe sans huile.

« Cette question des superstitions pourra faire l'objet d'une causerie particulière. J'en reviens aux rapports que les médecins doivent avoir entre eux.

« Dans la vie du monde, M. Kœnig, il faut avoir un savoir pratique et non absolument théorique, faire comme ce bonhomme à qui l'analyse chimique a démontré par A plus B qu'un consommé n'a rien de nutritif : il l'avale quand même, et il le trouve bienfaisant et réparateur, quoiqu'on lui ait scientifiquement prouvé le contraire. Ne soyons pas si vains de notre science ; souvenons-nous que d'illustres médecins ont été des affranchis et que les empiriques du vieux temps ont joliment servi l'art chirurgique.

« Un jour, notre compatriote Percy, qui était alors chirurgien major des gendarmes Ecossais, en garnison à Lunéville, fut appelé en toute hâte chez un curé de Lorraine qui s'était démis une épaule. Le blessé paraissait avoir une constitution athlétique; il était vigoureux et

collègues, un remarquable éloge de Noël Guéneau de Mussy.

— On nous apprend que la question de savoir si les *syndicats médicaux* ont le droit de bénéficier de la loi sur les syndicats professionnels a été soumise à la *conférence des avocats*, pour y être le sujet d'un de ces débats par lesquels les jeunes membres du barreau s'exercent à leurs luttes oratoires. Lorsqu'un des membres de la conférence a parlé pour l'affirmative, un autre soutient la négative, quelquefois sans réelle conviction d'une part ni de l'autre. Un secrétaire-rapporteur résume ensuite les arguments présentés par ses jeunes confrères, et la conférence témoigne par un vote de la solution qui lui a paru la plus vraie.

En ce qui concerne les revendications des syndicats medicaux, la conférence des avocats s'est prononcée contre elles. — Convient-il d'attacher une signification importante à ce fait? Faut-il y voir un mauvais présage pour le succès de l'issue de notre procès en cassation? Espérons que non.

— Nos lecteurs ne seront sans doute pas fâchés d'avoir quelques renseignements sur le *projet de loi concernant l'exercice de la médecine*. Nous pouvons leur apprendre que le zèle de notre distingué confrère, M. Chevandier, ne s'est pas démenti. Son rapport a été déposé sur le bureau de la Chambre, mais l'ordre du jour est trop chargé pour qu'il y puisse être inscrit.

Ce rapport est un travail considérable, et la proposition de loi, que nous publierons aussitôt que possible, n'a pas moins de 23 articles. Elle s'est augmentée de dispositions relatives aux médecins et aux étudiants étrangers, à certaines tolérances, à l'établissement des zônes frontières, au rôle et aux honoraires du médecin expert.

Nous espérons bien que cette proposition de loi sera reprise dès le commencement de la législature prochaine par ceux des membres de la commission qui auront été réélus.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Castration des femmes

Il est certainement peu d'opérations qui excitent plus vivement aujourd'hui l'intérêt du monde chirurgical. A la séance de l'Académie du 2 juin, M. le professeur Duplay apportait à la tribune son opinion sur l'importance et les résultats de cette opération, dans le traitement des fibro-myômes de l'utérus et des métrorrhagies graves. Le premier à Paris, il la pratiqua avec le plus grand succès. Ces années dernières de nombreuses communications ont été faites par Hégar, Fehling, Lawson-Tait, et beaucoup d'autres ; aujourd'hui le nombre des faits est assez imposant pour que l'on puisse se faire une opinion et reconnaître les véritables indications de l'oophorectomie. Récemment, enfin, un travail important sur ce sujet, la thèse inaugurale du Dr Tissier, résume l'état de nos connaissances et discute avec un grand bon sens critique, et dans un style agréablement humoristique, les opinions parfois un peu bizarres et hardies de quelques opérateurs étrangers. Comme le rappelait notre ami Paul Gerne il y a quelques jours, Hégar et Battey ont pu se disputer la priorité de l'invention; ils firent leur première castration en 1872 à 20 jours de distance, mais c'est en somme Battey, de Rome (Géorgie), qui répandit, vulgarisa et fit accepter le principe. Les premiers opérateur

---

bien musclé. Il souffrait beaucoup par suite de sa luxation, et peut-être aussi des tentatives infructueuses qui avaient été faites pour la réduire.

En même temps que Percy, les gens du presbytère avaient fait chercher un des Valdajol, l'oncle Valdajol qui ne devait pas tarder à paraître. Percy résolut d'attendre et de voir à l'œuvre ce célèbre rebouteur.

L'oncle Valdajol était un vieillard d'apparence respectable, sans prétention, simple et modeste. Invité par Percy lui-même à tenter l'opération, notre empirique ne chercha pas à se dérober. Il se mit à la tâche sur le champ pour complaire au jeune savant qu'il avait devant lui, dont il connaissait la haute valeur et le renom scientifique. Il fit monter de la cave une bouteille de vieux vin de Bourgogne qu'il fit administrer au malade en quelques verrées. Ce cordial enivrant agit en quelques minutes, et le pauvre curé ne tarda pas à tomber dans un collapsus complet. C'est alors que l'oncle Valdajol réduisit, sans même recourir à l'extension, une luxation sur laquelle on avait exercé de vaines tentatives.

« Empirisme et superstition, restes d'un passé qui n'a pas été sans grandeur et sans éclat, vous avez encore une certaine utilité dans le monde, puisqu'on y réclame aussi souvent votre intervention. Comme vos réussites, vos mécomptes peuvent quelquefois nous servir, à la condition que nous ne dédaignions pas de les observer. Non, non, ce n'est pas vous qui causez les misères de notre profession ; nous aurions bien tort, à ce point de vue, de vous incriminer ou même de vous en vouloir... »

Les idées étranges du Dr Miron, du vieux républicain dont la conduite austère était la condamnation des procédés charlatanesques et des pratiques superstitieuses, stupéfièrent beaucoup l'assistance.

Il était tard, on se sépara, en se promettant de reprendre la question *des rapports que doivent avoir les médecins entre eux*, le sujet DE MEDICINA QUID tenant toujours. Dr PERRON.

s'adressaient surtout à ces cas de menstruations douloureuses, dysménorrhées rebelles à tout traitement, d'ovaralgies entraînant, à chaque époque menstruelle, plusieurs jours de souffrance et rendant la vie intolérable. Battey pensa bientôt à appliquer la castration aux dysménorrhées, qui tiennent à des vices de conformation de l'appareil génital. Lawson-Tait, Trenholme virent, dans la ménopause anticipée, que l'on obtenait ainsi une ressource précieuse contre les accidents hémorrhagiques causés par les fibrômes utérins; chez nous, le Professeur Duplay a adopté avec conviction cette méthode. Puis la bénignité relative de l'opération a inspiré des audaces plus grandes, et d'autres y ont cherché la guérison de l'hystéro-épilepsie, de la nymphomanie, de la folie même. Quoi qu'il en soit, on s'est toujours proposé de supprimer l'activité ovarienne, d'amener une ménopause anticipée. Quant à l'extinction des appétits vénériens, M. Tissier, se basant sur des révélations confidentielles, confirme l'opinion d'autres auteurs, et affirme qu'elle n'est point produite par la castration.

Les indications opératoires de l'oophorectomie peuvent, en somme, se ranger, pour l'étude clinique et la discussion, autour des trois variétés classiques de dysménorrhée: *congestive, obstructive, nerveuse*. Dans la première classe, on doit placer les hémorrhagies liées à une congestion intense de l'appareil utéro-ovarien. Or, on sait que les fibro-myômes amènent des ménorrhagies, puis des métrorrhagies intenses. On a pour but alors d'avancer la ménopause et de sauver la vie des femmes atteintes de ces tumeurs, quand celles-ci deviennent menaçantes du fait des hémorrhagies. Considérant l'hystérectomie comme très meurtrière, 44 0/0, Trenholme, Lawson-Tait, Hégar ont songé les premiers à la remplacer par la castration. Celle-ci a plusieurs avantages, elle fait cesser, dans la grande majorité des cas, les hémorrhagies ; et souvent aussi elle fait diminuer notablement le volume des tumeurs.

Il faut cependant, d'après M. Duplay (1), établir quelques distinctions ; bien que, pour lui, la castration ait une influence notable sur le développement des tumeurs utérines; néanmoins on doit tenir compte de la mortalité minimum relevée par Tissier, et qui est de 14 0/0, et ne recourir à la castration que dans les cas absolument graves, comme dernière ressource thérapeutique. Il ne faut pas, toutefois, trop attendre, car on sait que l'anémie amène la dégénérescence amyloïde des reins et du foie; et M. Duplay a vu succomber à ces lésions, treize mois après la castration, une des malades auxquelles il l'avait pratiquée. De plus, la castration ne s'applique pas à toutes les tumeurs fibreuses : les grosses tumeurs fibro-kystiques sont plutôt justiciables de l'hystérectomie ; d'ailleurs, dans ces cas, les ovaires sont très déplacés, et il serait très difficile d'aller à leur recherche. D'autre part, les tumeurs *petites* et *moyennes* sont celles qui donnent le plus souvent lieu aux hémorrhagies, surtout quand elles sont interstitielles ; c'est à elles que la castration s'adresse avec plus de raison, d'autant plus que la recherche des ovaires est assez facile dans ces cas.

Aux dysménorrhées obstructives se rapportent ces cas de molimen menstruel douloureux, pénible, pouvant donner lieu à des convulsions, des syncopes. Ces phénomènes peuvent tenir, soit à l'absence congénitale de l'utérus et du vagin avec persistance des ovaires ; soit à un arrêt de développement avec utérus pubescens ou deficiens et atrésie vaginale. Quelquefois aussi, les obstructions cicatricielles du col dues à des opérations, des cautérisations maladroites, peuvent mettre obstacle à l'issue des règles et provoquer de graves accidents. Battey mit le premier la castration en honneur pour remédier à ces cas ; Péan l'a pratiquée quatre fois avec succès ; sur dix-neuf opérations de ce genre réunies par Tissier, on compte trois morts, donc 15 0/0 de mortalité. Kleinwarter, comparant la castration aux dangers de la formation d'un vagin artificiel, dont le fonctionnement peut amener de graves accidents, se prononce pour la castration. Et si on veut néanmoins essayer de faire un canal vaginal, il faut, comme complément, pratiquer une castration préventive, ce que notre ami Tissier appelle: joindre *utile dulci*.

Il se demande aussi, à ce propos, s'il ne serait pas bon d'employer cette méthode chez les femmes à bassins difformes, pour prévenir les accidents de la grossesse et de la parturition ordinaires dans ces cas ?

La dysménorrhée nerveuse donne lieu à des indications, diversement jugées par les chirurgiens. Quelques femmes ont un molimen menstruel accompagné de symptômes nerveux et douloureux, quelquefois lié à des altérations chroniques de l'ovaire ou de l'utérus, que les traitements rationnels n'ont pu guérir. On a ainsi été amené à faire la castration pour des accidents hystéro-épileptiques, et on peut en réunir cinquante-huit cas ayant donné une mortalité de 8 à 9 0/0. On a même proposé la castration pour guérir des accidents nerveux ou viscéraux que l'on attribuait à l'influence ovarienne. On pourrait aller loin dans une semblable pratique, et le professeur Tarnier fait observer que des malades, à qui on avait proposé la castration, ont guéri par un traitement hydrothérapique. Que dire aussi de l'idée de Howard (de Montréal), de traiter la folie par la castration ? Outre que dans de nombreux cas l'opération n'a donné aucun bon résultat, c'est là un procédé aventureux et risqué, et nous croyons qu'on trouverait, en France, peu de chirurgiens méprisant assez, comme Trenholme, la vie des folles pour leur faire subir une opération inutile dont la mortalité a donné 23 0/0.

(1) Acad. de Méd. 2 juin.

La castration de la femme est donc actuellement indiquée dans les cas de métrorrhagies graves, tenant à des fibro-myomes utérins de petit ou moyen volume. On pourra l'employer aussi dans certaines dysménorrhées obstructives avec phénomènes graves, dus aux vices de conformation utéro-vaginaux, et dans quelques cas très rares d'hystéro-épilepsie ou d'accidents nerveux menstruels très intenses, quand on aura épuisé toutes les ressources de la thérapeutique.

L'opération étant indiquée, l'ablation se fera le plus facilement par la *voie hypogastrique*, au moyen d'une incision de 6 à 10 centimètres, partant de 3 centim au-dessus du pubis pour ménager la vessie et remontant vers l'ombilic. On ira ensuite, avec deux ou trois doigts, à la recherche de l'utérus qui conduira sur les ovaires que l'on attirera au dehors, s'il est possible, avec le pavillon de la trompe et qu'on liera après les avoir pédiculisés. Le pédicule sera ensuite nettoyé antiseptiquement et réduit dans l'abdomen. Quelques complications peuvent survenir après l'opération : des *hémorrhagies* tenant à ce que la ligature du pédicule a été insuffisante ; des péritonites septiques dues à l'insuffisance de l'antisepsie, des *pelvi-péritonites circonscrites* se terminant par résolution ou formation d'un abcès.

De la Périnéorrhaphie

A plusieurs reprises, dans ces temps derniers, la Société de chirurgie a repris cette question, sous un nouveau jour. Deux courants d'opinions étaient en présence ; les uns voulaient qu'on attendît, pour réunir les déchirures du périnée, que la cicatrisation fût effectuée, que la malade fût tout-à-fait rétablie ; ils voulaient donc qu'on reculât l'opération à plusieurs mois après l'accouchement. Pour les autres il fallait faire la réunion immédiate, ou, au moins très précoce. « La « solution de ces questions, disait le professeur « Trélat (1), a varié suivant les temps et suivant « les doctrines. Longtemps on avait fait la suture « immédiate, les résultats avaient été médio- « cres ; aujourd'hui on ne parait plus avoir « d'incertitude sur son opportunité. Pourquoi « cette doctrine est-elle revenue ? C'est qu'autre- « fois on opérait sur des parties contuses et « septiques ; on avait des insuccès ; aujourd'hui « on use des méthodes antiseptiques rigou- « reuses, et on a des succès répétés. » D'ailleurs, croyons-nous, pour bien juger cette question, il faut tenir compte des faits tels qu'ils se passent. Les déchirures du périnée sont d'étendue et de gravité très variables. Fréquemment la peau et le tissu cellulaire de la fourchette ont seuls cédé, et quelques points de suture, ou même des serres-fines, appliquées immédiatement après l'accouchement, amènent une réunion rapide. D'autres fois la déchirure intéresse le sphincter vulvaire, et s'étend au sphincter anal, mais sans intéresser celui-ci dans toute sa hauteur, la plaie est alors plus large et ses lèvres tendent à s'écarter davantage ; enfin il est des cas graves où le sphincter est intéressé dans toute sa hauteur et où la division remonte plus ou moins haut dans la cloison recto-vaginale. Quand le périnée est ainsi déchiré, les diverses couches qui le composent ne se rompent pas au même niveau à cause de leur rétraction différente. Les deux portions divisées du sphincter tirant chacune de leur côté, la plaie prend la forme d'un V à ouverture inférieure et il se forme, de chaque côté, un triangle plus ou moins obtus dont le sommet est formé par du tissu cicatriciel. On sait aussi que, plus on s'éloigne du moment de l'accident, plus les parties tendent à s'amincir et à se rétracter ; aussi, plus on tardera à les réparer, plus on aura de mal à trouver l'étoffe suffisante pour réunir. On a donc tout intérêt, dans ces cas, à restaurer la cloison recto-vaginale et le périnée le plus tôt possible, et, en employant l'antisepsie rigoureuse, on sera presque sûr de réussir. On en sera d'autant plus sûr que la réunion portera sur les tissus plus fraîchement divisés. Ainsi donc le chirurgien peut être appelé à soigner une déchirure du périnée dans trois circonstances.

Ou bien elle est tout à fait récente, ou bien elle date d'une quinzaine de jours, et la surface traumatique est bourgeonnante et granuleuse ; ou bien elle est ancienne, et les lèvres de la solution de continuité sont plus ou moins écartées et formées de tissu inodulaire. Suivant les cas, les troubles fonctionnels seront plus ou moins intenses ; quelquefois, les malades demanderont simplement la restauration des formes extérieures ; d'autres retiendront les matières solides et les gaz sans pouvoir retenir les liquides. Dans ces deux cas, il est des femmes qui supportent leur infirmité avec résignation, mais pour d'autres, qui ont à souffrir d'une incontinence complète et permanente des matières, tant solides que liquides, la vie devient à charge, et l'intervention du chirurgien est de la plus grande utilité. Il faut restaurer la cloison recto-vaginale, rétablir le périnée et obtenir la réunion du sphincter divisé, pour rendre à l'anus et à la vulve leur fonctionnement normal. Quand la division est ancienne, que les parties se sont cicatrisées isolément et que la déchirure remonte très haut, la restauration est difficile et de nombreux procédés ont été inventés. Actuellement, le plus en honneur est celui qui a reçu le nom d'Emmet. Il consiste, on le sait, à aviver les deux côtés de la division, puis à dédoubler ses deux lèvres pour isoler la portion rectale et la portion vaginale. En somme, l'avivement, une fois fait, ressemble à un papillon les ailes déployées et dont la cloison absente formerait le corps. Des fils de suture, en anse, vont passer, entre les surfaces cruentées, réunir un côté à l'autre en affrontant ces surfaces, qui font alors relief vers le vagin et le rectum ; et un très long fil passant au-dessus du point le plus reculé de la déchirure et tordu en avant du périnée, consolide le tout, en serrant les parties à la manière

(1) Clinique du 26 mars 1885. (inédite).

du cordon d'une bourse. Tel est le procédé d'Emmet dans sa plus grande simplicité. Quand la déchirure remonte au-dessus du 1/3 inférieur du vagin, plusieurs chirurgiens, le professeur Trélat entre autres, conseillent de faire l'opération en deux temps, la cloison d'abord, le périnée ensuite. M. Polaillon, cherchant à perfectionner cette méthode (1), conseille de tailler d'abord deux lambeaux latéraux, comprenant le 1/3 inférieur des grandes lèvres; lambeaux que l'on remonte de façon à les suturer par leurs bords internes et à former une crête vaginale très saillante; le reste de l'avivement se fait de la même façon que dans la méthode d'Emmet, et le fil de suture principal passe au delà de la ligne de réunion sur la muqueuse saine, car on est obligé de le passer en deux fois avec une longue aiguille.

Le Dr Terrillon, qui a fait un certain nombre de perinéorrhaphies suivies de bons résultats, préfère la suture à points séparés à la suture en anse d'Emmet. M. Marc Sée fait aussi la suture à points séparés; mais, au lieu d'employer les fils métalliques, il se sert de gros catgut, dont les extrémités sont arrêtées avec des rouleaux de gaze iodoformée; des sutures superficielles sont ensuite faites du côté du vagin et du périnée. Le vagin et le rectum sont tapissés de gaze iodoformée, et le périnée, soutenu par un coussinet de cellulose sublimée absorbante; le tout est maintenu par un bandage compressif et, au bout de six à huit jours, la guérison est complète. Il faut avoir eu la précaution de bien vider l'intestin avant l'opération et de maintenir la constipation pendant le temps nécessaire.

Somme toute, la méthode d'Emmet, avec ses quelques variantes, est celle qui donne les plus beaux résultats. M. Kirmisson a encore publié récemment deux succès dus à ce procédé, pour des déchirures datant de deux ans et quinze mois.

Quand on est appelé à remédier à une division plus récente, on n'a pas à lutter autant contre la rétraction des parties, et quinze jours ou trois semaines même après l'accident, dans la période granuleuse, on a de bons résultats. On emploie alors la réunion immédiate secondaire, c'est-à-dire, par affrontement de surfaces bourgeonnantes. M. Schwartz (2) a ainsi traité deux déchirures de 4 et de 6 centimètres; il aviva les bourgeons charnus par simple grattage et sutura les parties cinq et dix jours après l'accouchement.

Enfin on peut, immédiatement après l'accouchement, ou le lendemain, réparer les plus larges solutions de continuité pour reconstituer une cloison ou un périnée, en ayant la précaution de nettoyer rigoureusement les surfaces sanglantes, de faire une réunion très exacte au moyen de sutures profondes et superficielles; et après l'opération, on aura soin de nettoyer très souvent, avec les solutions antiseptiques, le sublimé au 1/000 en particulier, les cavités rectale et vaginale. Grâce à ces précautions, rigoureusement prises, on aura un succès presque constant.

Dr BARETTE.

(1) Soc. de chirurgie, 15 mars 1885.
(2) Soc. de chirurgie, 27 mai 1885.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

L'ordre des médecins

On lit dans la *Gazette hebdomadaire de Bordeaux* le passage suivant, que nous reproduisons, sans prendre parti dans le débat.

« L'Association et les syndicats peuvent continuer à avoir chacun leurs adhérents; nombre de ces adhérents peuvent être les mêmes, sans qu'il puisse y avoir à ce sujet le moindre conflit. On demande à ces associations ce que chacune d'elles peut donner, laissant libres de ne pas se syndiquer tous ceux qui croient leurs intérêts suffisamment défendus par l'Association qui a déjà des droits bien acquis à la considération et à la confiance du corps médical. Le syndicat peut être utile dans certaines régions pour faciliter le recouvrement des honoraires, il est certainement agréable pour certains groupes de médecins qui ont plaisir à se voir souvent; on ne saurait qu'encourager ceux qui ont créé et font prospérer ces institutions toutes locales.

La question de la création d'un *ordre des médecins* comparable à l'ordre des avocats, a séduit quelques-uns de nos confrères. Cette proposition me paraît tout simplement une utopie; je recule épouvanté à la vue des paragraphes sans nombre dont se compose le volumineux code dans lequel veut nous emprisonner notre excellent collègue de Ham. Je me rappelle involontairement la fable du *Chien et du Loup*. Je vois quelques petits avantages, mais sont-ils de nature à nous faire renoncer au seul bénéfice de notre profession, à la liberté absolue de marcher chacun selon notre inspiration, n'ayant besoin ni les uns ni les autres d'un catéchisme par demandes et réponses pour régler notre conduite?

La création d'un *ordre des médecins* est à l'ordre du jour depuis fort longtemps et l'on a toujours considéré son établissement dans la profession médicale comme fort peu désirable.

Un projet, voté en 1845, proposait d'inscrire d'office tous les médecins de chaque arrondissement, dans un collège médical où siégeait en permanence un tribunal chargé de distribuer tour à tour aux médecins dénoncés par leurs collègues, l'admonition, la réprimande, la censure, la radiation temporaire du tableau du collège médical, la radiation absolue et définitive en cas de peine afflictive et infamante, sauf le cas de délits ou de crimes politiques.

Ceci me rappelle tout à fait les peines discipli-

naires que nos conseils académiques infligent aux étudiants.

Ce serait donc l'âge d'or de la profession, celui que l'on voudrait faire revivre, où l'on vous syndiquerait malgré vous, où l'on vous mettrait en pénitence au moindre prétendu manquement au code de déontologie. Il ne nous manquerait plus que la salle de police et la prison cantonale réservée aux collègues plus récalcitrants, aux récidivistes !

Nous ne nous comportons pas si mal qu'il faille absolument voter un code de 360 articles, pour nous ramener dans la bonne voie.

L'Association suffit, dans les circonstances graves, à juger les différends qui lui sont confiés par ses membres associés, et les conflits ne sont pas si fréquents, qu'il faille adopter le projet Surmay. Depuis 1845, toutes ces questions ont été agitées et toujours elles ont été abandonnées comme absolument impraticables. »

I

ÉTUDES DE JURISPRUDENCE MÉDICALE

Par le Dr Th. DAVID.

De la prescription applicable aux honoraires des médecins et des dentistes.

Un point très particulier de jurisprudence médicale a été soumis à notre appréciation, celui de déterminer la prescription opposable aux dentistes dans le recouvrement de leurs honoraires. La loi étant muette sur ce point, c'est par analogie avec la jurisprudence admise pour les autres professions, que nous devons rechercher quel texte on doit leur appliquer. Nous allons donc examiner les différentes prescriptions qui peuvent, dans l'espèce, être invoquées.

A. Est-ce la prescription exceptionnelle appliquée aux médecins? Aux termes de l'article 2272, *l'action des médecins, chirurgiens et apothicaires, pour leurs visites, opérations et médicaments se prescrit pour* UN AN (1).

La loi de ventôse, an XI, qui régit encore l'exercice de la médecine, n'a point mentionné les dentistes, et la jurisprudence (arrêts de la cour de Cassation, 23 février 1827, *aff. Delpeuch*; 15 mars 1846, *aff. Williams Rogers*), refuse de voir dans la pratique de l'art dentaire, une des branches de l'art de guérir.

Au point de vue qui nous occupe, la conséquence logique de cette interprétation, donnée par la jurisprudence, au silence de la loi de ventôse, sur les dentistes, consisterait à les soustraire à l'application de l'art. 2272. En effet, l'interprétation établie par ce texte ne peut leur être appliquée, puisqu'on ne veut voir en eux ni des médecins ni des chirurgiens.

B. Est-ce la prescription également exceptionnelle de six mois, qui s'applique aux gens de travail et de service? (C. C. 2271). Aux termes de ce texte, « *l'action des ouvriers et gens de travail, pour le paiement de leurs journées, fournitures et salaires se prescrit par* SIX MOIS. »

Certes, les dentistes ne sauraient être comparés aux mineurs, aux terrassiers, aux domestiques, que l'on paie à la journée. Bien que non assimilés pour les conditions d'exercice aux médecins, aux chirurgiens, ils n'appartiennent pas moins à une classe relativement élevée; comme eux, ils sont obligés de se pourvoir de connaissances spéciales qui, par ce fait, les classent dans les profession libérales et les mettent au-dessus des professions purement manuelles.

Nous devons toutefois faire une distinction entre le dentiste proprement dit et l'ouvrier mécanicien dentiste. Ce dernier, en effet, qui travaille exclusivement dans l'atelier, sur un modèle en plâtre... ne fait qu'œuvre manuelle, pour laquelle il reçoit de son patron un salaire déterminé. Il appartient incontestablement aux professions dites manuelles. L'autre, au contraire, le praticien, qui soigne lui-même les maladies des dents, souvent celles de la bouche, qui emploie des médicaments, pratique des opérations ou applique des appareils, se rapproche évidemment des médecins; il ne reçoit pas de *salaire*, mais se fait attribuer, comme ces derniers, des *honoraires*. Il nous paraît donc impossible d'admettre que le dentiste soit compris dans les termes de l'article 2271.

Ce texte a cependant été appliqué aux sages-femmes. C'est déjà étendre le texte exceptionnel de cet article. Mais en admettant même que cette extension ne soit pas légale, il est facile de voir qu'elle ne saurait être appliquée aux dentistes. En effet, tandis que la sage-femme peut être payée, et souvent du reste, en fait, est payée à la journée et partant peut, par là même, être assimilée aux autres professions, dont la rétribution comporte ce mode de fixation, il n'en est jamais ainsi du dentiste, auquel le texte de l'art. 2271 est absolument inapplicable dans ses termes mêmes.

La loi a parfaitement défini le rôle subalterne de la sage-femme; elle n'a pas délimité au contraire le domaine de l'art dentaire. Malgré la jurisprudence actuellement reçue, on pourrait, à la rigueur, soutenir, appuyé sur des autorités compétentes, que la loi de ventôse n'a pas voulu distinguer les dentistes des médecins, pas plus qu'elle ne le fait pour les oculistes, les accoucheurs (les

(1) Disons en passant que cette législation n'est assurément plus conforme aux usages du jour. Les médecins n'envoient souvent leurs notes qu'au bout de l'année, il y aurait donc lieu d'appliquer la prescription annale à presque tous les honoraires; d'autant plus que le fait seul de l'envoi de la note des honoraires ne peut être considéré comme une cause d'interruption de la prescription.

Il est vrai de reconnaître que les tribunaux qui se trouvent en présence de la mauvaise foi manifeste des débiteurs, cherchent autant que possible à écarter l'application rigoureuse de la loi. Il serait néanmoins très désirable que le délai de la prescription fût reculé, ainsi que l'a fait la législation italienne, qui l'a porté à TROIS ANS.

oculistes, les accoucheurs sont obligés d'avoir un diplôme de médecin).

C. Les prescriptions exceptionnelles de six mois et d'un an se trouvant écartées, reste la prescription générale de trente ans (C. C. 2262). « *Toutes les actions tant réelles que personnelles sont prescrites par* TRENTE ANS, *sans que celui qui allègue cette prescription soit obligé d'en rapporter un titre ou qu'on puisse lui opposer l'exception déduite de la mauvaise foi*».

Est-elle applicable au cas présent?

Nous ne le pensons pas; faisons de suite remarquer, en effet, à quelles bizarres inconséquences nous arriverions.

Eh quoi! si le dentiste était médecin, il subirait la prescription annale? Mais parce qu'il fait de la médecine sans être médecin, sans avoir de diplôme médical, il bénéficierait de la prescription trentenaire! Il y a des dentistes médecins et des dentistes non médecins. Tout en exerçant le même art, les premiers seraient soumis à la prescription d'UN AN, et les autres à celle de TRENTE ANS? Il est vraiment impossible d'admettre cette différence.

En ce qui concerne l'application de l'article 2272, il serait logique d'assimiler les dentistes aux médecins, au lieu de les en distinguer. Cette opinion se trouve, du reste, justifiée par la nature des soins que donne le dentiste, par les divers projets de réglementation officielle de la profession de dentiste, qui, tous, proposent de faire rentrer, à des titres divers, l'art dentaire dans la médecine, par l'avis de l'administration et des Chambres, qui ont toujours considéré les dentistes comme des médecins. C'est ainsi que la loi du 25 avril 1844 affranchit les dentistes, comme les autres médecins et chirurgiens, de la patente qu'ils avaient payée jusque-là; que celle des 15-22 mai 1850, qui a rétabli ces patentes, les a également rétablies pour les docteurs-médecins et pour les chirurgiens dentistes.

En nous appuyant sur cette assimilation, nous croyons pouvoir soutenir que la prescription annale appliquée aux médecins doit l'être aussi aux dentistes. Si l'extension d'un texte de loi s'impose, c'est à coup sûr celle-là.

Tout ce que nous venons d'exposer ne vise que les honoraires provenant des soins. Il y a lieu, en effet, de distinguer entre les consultations, opérations, visites, qui constituent les soins médicaux proprement dits et les fournitures, les appareils auxquels est applicable, pour ce dernier cas, une prescription autre que celle de l'article 2272. Cette distinction a d'ailleurs été faite pour les médecins eux-mêmes, et a donné lieu à un arrêt de la Cour de Cassation, qui a, sur ce point, fixé la jurisprudence. Il s'agissait d'une demande de prescription annale invoquée contre le paiement des honoraires d'un médecin pour soins et fournitures d'appareils, de médicaments. S'il n'y avait pas eu de pharmacien dans la localité, pour pourvoir à ces fournitures, la demande de prescription eût été recevable (art. 2272), aussi bien pour les soins que pour ces dernières; mais ce n'était pas le cas. Les fournitures faites par le médecin ne constituaient pas un acte d'exercice de la pharmacie. De ce fait, le médecin n'était donc qu'un simple particulier, ayant contre le client une créance née d'une fourniture quelconque. Puisqu'on ne se trouvait pas dans le cas d'une prescription exceptionnelle, c'est la prescription de droit commun (30 ans) qui fut appliquée.

L'arrêt mérite d'être cité, car il établit nettement la distinction des soins et des fournitures faites par le médecin, et, de plus, détermine la forme de prescription (trente ans) qui doit être attribuée aux créances provenant de ces dernières.

CASSATION. CHAMBRE DES REQUETES, 19 juin 1882.

(Arrêt rapporté au recueil de Sirey, 1884-1-21. — Debaecher C. Vauthrin).

ARRÊT.

« La Cour; — sur ce moyen unique pris de la violation de l'art. 2272. C. Civ. —

« Attendu que si, aux termes de cet article, l'action des médecins pour le paiement de leurs visites se prescrit par un an, cette prescription ne s'applique qu'aux créances résultant pour le médecin des visites qu'il a faites et des consultations qu'il a données, et non à celles qui ont pour objet le prix ou le remboursement du prix des appareils ou médicaments qu'il a fournis ou procurés au malade; que le prix de ces objets ne fait pas partie des honoraires dus au médecin pour l'exercice de sa profession et qui sont seuls soumis à la prescription annale.

« Attendu que le jugement attaqué (trib. civ. de la Seine, 20 janv. 1881), constate que les sommes réclamées par Vauthrin sont plutôt des déboursés pour appareils et médicaments procurés au malade, que le paiement de soins médicaux proprement dits, etc... »

Il résulte de cet arrêt que :

« La prescription annale de l'action des médecins pour leurs visites s'applique seulement aux créances résultant pour eux de leurs visites et consultations, et non aux créances ayant pour objet le prix ou le remboursement du prix des appareils ou médicaments fournis ou procurés au malade (C. Civ. 2272). Lors donc que les sommes réclamées par le médecin sont plutôt des déboursés pour appareils ou médicaments que le paiement des soins médicaux proprement dits, la prescription annale est inapplicable. »

Cette distinction relative aux fournitures est certainement plus admissible encore pour les dentistes, puisqu'ils se bornent rarement à ne donner que des soins. *(à suivre).*

REVUE DE THERAPEUTIQUE

Traitement du tœnia.

La fréquence du tœnia augmente beaucoup depuis une vingtaine d'années, dans la population maritime de la France : tel est le cri d'alarme que jette le Dr Bérenger-Féraud (1) dans une étude nouvelle sur ce sujet. Cet accroissement dépend surtout de l'extension de nos relations coloniales avec l'Extrême-Orient, avec la Cochinchine et la Sénégambie ; d'autre part, par suite de la nouvelle loi du recrutement, les marins séjournent moins longtemps dans les colonies : pour un même effectif, un plus grand nombre d'individus se trouvent donc exposés.

C'est surtout aux mois de mars, avril, septembre, octobre, que les malades, gênés par l'expulsion des proglottis, entrent à l'hôpital ; le tœnia met généralement trois ou quatre mois à se développer ; il peut vivre pendant deux, quatre, huit ans et même plus, s'il n'est expulsé accidentellement, ou grâce à un tœnifuge. On connaît l'expulsion spontanée dans le cours de certaines maladies aiguës ou chroniques, ou à la suite de purgatifs donnés pour des symptômes étrangers à l'action du parasite. Il est rare que le tœnia soit expulsé spontanément *en entier, avec la tête ;* toutefois, des faits incontestables ont été observés et sont même plus fréquents que le rejet du tœnia par vomissement. Certains individus semblent réfractaires à nourrir le parasite, tandis que d'autres, au contraire, possèdent une aptitude remarquable à le recevoir et à le conserver dans leur tube digestif.

La longueur moyenne des tœnias est au-dessous de 2 mètres ; la moitié au moins n'ont pas 5 mètres, et 89 fois sur 100 le ver a moins de 10 mètres. Les chiffres de 15, 20, 25 et surtout 36 mètres (1 cas sur 510) sont exceptionnels. Le plus habituellement il n'y a qu'un seul tœnia dans l'intestin ; cependant on en a signalé 2, 5 et même 12 chez un seul individu.

Les symptômes fonctionnels ont été généralement peu marqués chez les malades dont M. Bérenger-Feraud a pu réunir les observations : le plus habituellement les malades ne se sont aperçus qu'ils étaient atteints de tœnia que parce qu'ils avaient vu des cucurbitains dans leurs selles, dans leurs vêtements ou à l'anus après la défécation. Dans certains cas le malade éprouvait quelques phénomènes de dyspepsie, des coliques, une sensation de reptation dans le ventre, de la fatigue. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on observe des troubles très accusés du côté du système nerveux ; mais il importe de remarquer que les individus que reçoivent les hôpitaux de la marine sont loin de présenter, à cet égard, la susceptibilité nerveuse des femmes et des enfants.

(1) Bulletin général de thérapeutique. T. CVIII, 30 mai 1885.

Quant au traitement, voici à quelles conclusions arrive M. Bérenger-Féraud : le calomel, le sel marin, l'ailante, l'ail, l'écorce de mûrier, l'eucalyptus, n'ont qu'une action très douteuse contre le tœnia ; — l'éther, la térébenthine, la noix de coco donnent de trop rares succès pour être employés en temps ordinaire ; — la fougère a besoin d'être mieux étudiée pour qu'on soit fixé sur sa valeur réelle. — La graine de courge a une minime efficacité, quoiqu'elle puisse parfois entraîner l'expulsion complète du ver ; — le cousso très frais est un bon tœnifuge, mais il s'altère très rapidement, ainsi que le fait remarquer le professeur Laboulbène : « Je tiens, dit-il, de M. Hirtz, que pendant qu'il professait à l'hôpital militaire de Strasbourg, il avait entre les mains un petit baril de fleurs de cousso rapportées d'Abyssinie, où elles avaient été récoltées par un botaniste éminent ; pendant l'administration du premier tiers de cousso renfermé dans le baril, tous les malades étaient débarrassés du ver entier, l'action était remarquablement sûre ; dès qu'on employa le second tiers, des fragments du ver étaient expulsés, mais sans la tête ; enfin, le dernier tiers du même baril avait moins d'action. » M. Bérenger-Féraud a observé des faits analogues pendant son séjour au Sénégal.

Le *grenadier* est, jusqu'à présent, le meilleur tœnifuge : son écorce provenant d'un arbre suffisamment jeune et en bonne santé, produit de très bons résultats ; toutefois, comme c'est par la pelletiérine qu'agit le grenadier, il vaut mieux employer la pelletiérine qui est à l'écorce de grenadier ce que la quinine est à l'écorce de quinquina ; l'usage de la pelletiérine est d'autant plus indiqué que son action tœnifuge et même tœnicide est toujours la même pour une même dose et qu'elle n'est pas désagréable à prendre comme l'écorce de grenadier. Pour obtenir des effets presque constants (huit à neuf succès sur dix cas), il faut l'administrer d'après certaines règles.

La veille du jour où on tente l'expulsion du tœnia, le sujet est soumis au régime lacté : lait pur, lait et pain, riz au lait, œufs au lait, flan d'œufs, crème. Le lendemain matin, à six heures par exemple, le malade prend une infusion de 10 à 15 gr. de feuilles de séné dans 100 gr. d'eau édulcorée avec 30 gr. d'un sirop aromatique ; à sept heures, il ingère la moitié de la dose de pelletiérine (40 centigr. de tannate de pelletiérine dissous dans du sirop) ; la seconde dose, de 20 centigr. est prise une demi-heure après, et le malade a soin de rester couché, immobile, les yeux fermés, pour éviter nausées et vomissements ; puis, vers huit heures, il prend un purgatif (20 à 40 gr. d'huile de ricin ou 10 à 15 gr. d'eau-de-vie allemande) : la dose varie suivant la facilité avec laquelle le sujet est purgé d'ordinaire.

Quand les gargouillements intestinaux se produisent, le sujet doit contenir le plus possible son besoin d'aller à la selle ; si l'action du purgatif tarde à se faire sentir, il faut administrer un lavement purgatif au séné (10 gr.) et sulfate de soude (40 gr.) ou bien le lavement suivant :

Ecorce de grenadier........... 30 gr.

Faire bouillir dans 200 gr. d'eau et réduire à 150 grammes; ajouter 40 gr. de sulfate de soude et porter le liquide à 200 grammes.

Lorsque l'individu veut aller à la selle, il se place sur un grand vase à demi plein d'eau tiède, de manière à ce que, si le ver ne sort tout d'abord qu'en partie, il soit soutenu par l'eau tiède et ait moins de tendance à se rompre.

Quand la première selle est expulsée, il faut s'assurer que le tœnia est complètement sorti, et rechercher si la tête a été expulsée; lorsque le tœnia est incomplètement sorti, pend encore à l'anus, il ne faut exercer aucune traction, mais injecter avec la plus grande précaution un lavement purgatif au sulfate de soude ou au grenadier; si le ver n'est pas sorti du tout, il faut sans retard obtenir des selles à l'aide de purgatifs ou de lavements.

Les échecs que l'on observe sont dus soit à l'insuffisance du purgatif qui n'amène pas un effet rapide et complet, soit aux vomissements provoqués par la pelletiérine; lorsqu'ils se produisent, il faut donner une seconde dose de pelletiérine en partie ou en totalité, suivant que les vomissements surviennent plus ou moins longtemps après l'ingestion.

Toutes ces indications ne s'appliquent qu'aux malades adultes : les observations de M. Bérenger-Féraud ne portent, en effet, que sur des marins. Du reste le traitement du tœnia chez les enfants a été étudié (1) avec soin l'année dernière.

II. Traitement de la diphthérie.

C'est là un sujet qu'on aime volontiers à aborder entre médecins : on y pense avec amertume, lorsqu'à des intervalles, malheureusement trop rapprochés, la médecine se trouve impuissante à sauver l'un de ses disciples, comme notre jeune confrère Wilbien. M. Jules Simon vient d'étudier à nouveau cette question dans une leçon (2) aussi intéressante que pratique : nos lecteurs nous permettront de compléter, à l'aide de ce précieux guide, les articles déjà publiés (3) et dans lesquels les mêmes idées ont été émises.

On peut, avec M. Simon, formuler ainsi le traitement de l'angine diphthérique : *primo non nocere*, c'est-à-dire s'abstenir des vésicatoires, des émissions sanguines, des mercuriaux (?), des préparations opiacées. Localement, on peut employer trois moyens: 1° badigeonnages répétés toutes les heures, ou toutes les deux heures, avec du jus de citron, du vinaigre simple ou aromatique, ou même du vin rouge pur, ou encore avec une solution très étendue de perchlorure de fer ou de citron; — 2° faire gargariser le malade, si l'âge le permet, toutes les deux heures, avec une des solutions suivantes : acide borique, 4/100 ; borax, 4/200 ; eau-de-chaux médicinale ; eau vinaigrée ; solution de chlorate de potasse, 4/100, etc. ; — 3° si le sujet est trop jeune pour se gargariser, on fait des irrigations tièdes d'un litre d'eau-de-chaux coupée ou d'une des solutions précédentes : ces irrigations détergent la gorge et calment fort bien la douleur.

Sur le cou, appliquer contre l'engorgement ganglionnaire douloureux, un corps gras avec de l'iodure de potassium comme résolutif, ou une cravate ouatée sur laquelle est étendue une pommade à la belladone ou à la jusquiame. L'application d'une cravate de glace a l'inconvénient de favoriser le développement des complications pulmonaires.

A l'intérieur, faire prendre du perchlorure de fer à la dose de trois à six gouttes dans un peu d'eau toutes les deux à trois heures, au moment de la prise d'un aliment liquide ; il faut se rappeler que ce médicament se décompose quand il est en contact avec des cuillers métalliques, du lait, de l'eau de gomme.

M. Simon, qui ne croit guère à l'efficacité du chlorate de potasse, donne volontiers, au-dessous de cinq ans, des préparations de copahu et de cubèbe ; soit l'extrait oléo-résineux à la dose de 4 à 6 gr. dans une potion aromatisée, soit la préparation suivante donnée par bols :

Cubèbe	30 gr.
Copahu	60 gr.
Sous-carbonate de fer	4 gr.
Sous-nitrate de bismuth. Q. S. pour so idifier.	

Il importe de surveiller la température et l'aération de la chambre du malade : l'air en doit être à la fois rendu humide et chaud à l'aide de pulvérisations antiseptiques et aromatiques.

Quant au traitement de Delthil, par les vapeurs de térébenthine et de goudron, M. Simon ne se prononce pas sur la valeur de cette méthode : c'est avec la même réserve que l'appréciaient récemment (Soc. méd. des hôpitaux, 12 juin 1885), MM. Cadet de Cassicourt et Sevestre : ce dernier faisait remarquer que les enfants supportent bien le traitement, mais n'expulsent pas de fausses membranes. Il serait utile, cependant, que ce traitement, dont on a beaucoup parlé, fût définitivement jugé : s'il est réellement efficace dans nombre de cas, on devrait l'employer plus souvent, sans tenir compte, comme l'a fait à tort certain administrateur, des poussières qui font ressembler les malades, et ceux qui les soignent, à certains mineurs du *Germinal* de Zola : c'est ainsi que les trachéotomisés « crachent noir » tant qu'ils sont soumis aux fumées de térébenthine et de goudron.

M. Simon étudie également avec autant de détails que de précision les indications et le manuel opératoire de la trachéotomie: ce sont là des principes trop connus de nos lecteurs pour qu'il soit utile d'insister, ce sont d'ailleurs ces principes qu'a exposés d'une manière très pratique notre distingué confrère Barette. Nous admettons volontiers avec M. Simon que pratiquement le procédé mixte de trachéotomie, dit procédé en *deux*

(1) *Concours médical*, 1884, page 8.
(2) *Semaine médicale*, 17 juin 1885.
(3) *Concours médical*, 1883, p. 54 ; — 1884, pages 194, 503, 516, 612.

temps ou à *l'index gauche*, est préférable au procédé rapide, en un temps, de M. de Saint-Germain : lorsqu'on n'a pas une grande habitude de la trachéotomie, on s'expose à de sérieux accidents en employant le procédé en un temps, si brillant entre des mains expérimentées.

M. Simon nous paraît au contraire faire trop bon marché du dilatateur, lorsqu'il dit, en parlant des instruments : « Le dilatateur même n'est pas indispensable ; car vous devez essayer d'abord d'introduire la canule directement sur le doigt et ce n'est que quand vous n'aurez pas réussi que vous vous servirez de cet instrument. »

Il y a là quelque contradiction, puisque, quelques lignes plus haut, M. Simon range le dilatateur parmi les instruments nécessaires ; M. de Saint-Germain nous paraît être plus près de la vérité lorsqu'il dit au contraire (1) : « Servez-vous du dilatateur à deux branches si vous le trouvez plus commode, ou du dilatateur de Laborde, allongé et aminci, cela importe peu, mais j'insiste sur ce fait : *ne vous embarquez jamais dans une trachéotomie sans dilatateur*. Je me suis trouvé, une fois, privé de cet instrument, à une certaine distance de Paris ; j'ai dû me servir d'une pince à pansement, et l'absence même de dilatateur m'a fait apprécier l'instrument à sa juste valeur. *J'aimerais mieux faire une trachéotomie sans canule que sans dilatateur* ; car, une fois celui-ci introduit, je considère mon opération comme faite, et j'ai tout le temps nécessaire pour la parachever. » L'introduction de la canule n'est pas toujours facile, surtout si la plaie trachéale n'est pas médiane ; on perd alors un temps précieux en tentatives infructueuses, lorsqu'avec le dilatateur on permettrait l'introduction de l'air.

Dans certains cas, l'enfant ne respire pas, ou plutôt l'asphyxie continue, bien que la canule soit en place : une fausse membrane en obture le calibre : il nous est arrivé plusieurs fois de voir des enfants qui certainement auraient succombé, si l'on n'avait pas retiré la canule et mis provisoirement à la place le dilatateur. Dans un cas, la canule a du être ainsi retirée quatre fois, et n'a pu être laissée définitivement en place qu'après l'expulsion de paquets de fausses membranes.

Il est un autre point intéressant que signale M. Simon : c'est l'écoulement des aliments liquides par la plaie trachéale, sans qu'il y ait communication accidentelle de l'œsophage et de la trachée.

C'est à des cas semblables que fait allusion M. de Saint-Germain, lorsqu'il parle d'enfants qui ne peuvent se nourrir et chez lesquels « la paralysie du voile du palais est telle que la moindre goutte de liquide passe immédiatement dans la trachée et détermine un accès de suffocation... Parfois, la paralysie est si complète que toute substance alimentaire, solide ou liquide, est immédiatement entraînée dans le larynx, passe entre la canule et la trachée, et provoque des efforts de toux d'une violence inouïe, par lesquels de petits fragments de substances alimentaires sont projetés à travers la canule ». Il y a là une confusion : ce n'est pas tant à une paralysie du voile du palais qu'est dû cet accident qu'à une fermeture incomplète de l'orifice supérieur du larynx au moment du passage des substances trop fluides. Il nous a été donné d'observer plusieurs cas de ce genre, dont un a failli être mortel. (*à suivre*).

(1) Chirurgie des enfants, p. 393, Paris 1884.

BIBLIOGRAPHIE

Librairie O. Berthier, 104, boulevard Saint-Germain Paris.

Fragments d'ophtalmologie pratique, comprenant : *la blépharite, le granulome palpébral, la conjonctivite purulente des nouveau-nés, la kérato-conjonctivite granuleuse, la conjonctivite catarrhale, la conjonctivite phlycténulaire, le mode d'exploration des paupières et de la conjonctivite, et des notes supplémentaires*, par le Dr S. Baudry, professeur agrégé à la Faculté de Lille, in-8o de 108 pages. — Prix : 3 fr.

Ce fascicule renferme la plupart des articles que l'auteur a consacrés dans ce journal à l'étude des affections oculaires le plus communément observées dans la pratique, et que, pour cela, il importe de savoir bien soigner. Nous citerons, comme inédit, le chapitre de la *conjonctivite phlycténulaire et les notes supplémentaires*. Dans ces fragments, spécialement écrits pour les médecins qui n'ont pas fait de *l'ophtalmologie* une étude particulière, notre collaborateur insiste, avec beaucoup de détails, sur le diagnostic et le traitement ; les méthodes thérapeutiques sont jugées, sans parti pris, d'après les résultats qu'elles lui ont donnés.

NOUVELLES

— Les commissions des prix pour 1885 sont ainsi composées :

Prix de l'Académie : MM. Verneuil, Perrin, Lannelongue. — *Prix Portal :* Hérard, Bucquoy, Peter. — *Prix Civrieux :* Lancereaux, Dechambre, Mesnet. — *Prix Capuron :* Blot, Brouardel, Hervieux. — *Prix Barbier :* Vulpian, G. Sée, Bernutz. — *Prix Godard :* Legouest, Cusco, Rochard. — *Prix Desportes* : Féréol, Siredey, Vidal. — *Prix Buignet :* Regnault, Giraud-Teulon, Schutzenberger. — *Prix Daudet :* Fournier, Bourdon, Besnier. — *Prix Vernois :* H. Guéneau de Mussy, Colin, Lagneau. — *Prix Amussat :* Tillaux, Marc Sée, Lefort. — *Prix Itard :* Hardy, Roger, Paul.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part du décès du Dr Pangaud de Montluçon (Allier), membre du *Concours médical*.

Le Directeur-Gérant. A. CEZILLY

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
4 juillet 1885. Organe officiel des Syndicats des Médecins de France. 7me Année. — N° 27

SOMMAIRE

L'AFFAIRE DU SYNDICAT DE DOMFRONT

Devant la Cour de Cassation

Nous apprenons à la dernière heure que le syndicat de Domfront vient de succomber devant la Cour de Cassation.

C'est d'après un débat très long et un délibéré en chambre du Conseil que la Cour a statué et rendu un arrêt de rejet. Les conclusions de l'avocat général étaient favorables aux Syndicats, mais les observations du rapporteur étaient hostiles.

La place et le temps nous manquent aujourd'hui pour apprécier les conséquences de ce jugement et nous remettons à huitaine les commentaires qu'il appelle. Nous pouvons cependant dire, dès aujourd'hui, que la perte de ce procès n'est pas de nature à modifier notre manière de voir.

La magistrature a pu juger que la loi du 21 mars 1884 ne peut être invoquée par les médecins pour la constitution d'une association professionnelle, sous prétexte que cette loi serait exclusivement applicable aux professions commerciales et industrielles. Mais il est impossible d'admettre que dans la société française, où l'association des individus est devenue la condition nécessaire de la lutte pour la vie, les médecins soient les seuls citoyens qui se voient refuser le droit de s'associer pour sauvegarder leurs intérêts moraux et professionnels.

Il se peut que ce qui est juste, ne soit pas légal aujourd'hui ; mais cela ne peut cesser d'être juste et doit devenir légal ; car la justice demeure et la légalité change.

FEUILLETON

Le médecin en face des maladies incurables.— Son rôle et ses devoirs.

Par le Dr CORIVEAUD (de Blaye) (1)

Messieurs,

S'il est pour l'homme une idée poignante et terrifiante, c'est bien celle d'une mort assurée, à date fixe. La plupart d'entre vous connaissent sans doute l'émouvant et dramatique tableau que celui dont la mort vient de mettre en deuil l'univers intellectuel, notre grand poète Victor Hugo, a tracé des angoisses torturant les derniers jours d'un condamné à mort. Comme ce condamné nous savons tous que nous devons mourir... un jour ou l'autre, et c'est précisément cette incertitude qui nous permet d'oublier à peu près, dans la vie ordinaire, la catastrophe finale vers laquelle nous courons. Mais, qu'il nous arrive d'être atteints de l'un de ces accidents morbides, de l'un de ces troubles locaux ou généraux dont l'évolution va déterminer quelque maladie réputée incurable, et voilà que pour celui qui pourrait apprécier la réelle gravité de son mal, commencerait l'un des plus cruels supplices qu'il nous soit donné de supporter. Telle est la situation qui nous est faite, à nous médecins, lorsque notre science, affinée encore par l'intérêt personnel, nous a permis de formuler, contre nous-mêmes, un implacable diagnostic. Quelques-uns des nôtres ont, en ces conjonctures, accompli des actes d'un sublime et bien rare héroïsme.

Un jour, dans le cabinet de l'un des maîtres de l'art, un homme se trouvait, réclamant un diagnostic et surtout un pronostic précis sur une maladie dont il se savait atteint.

Le médecin hésitait à prononcer le verdict demandé ; mais sur les instances réitérées de son client, il se décide enfin, et lui déclare qu'il est, sans rémission, condamné

II

(1) Ce travail a été lu, le 28 mai à l'Assemblée des médecins de la Gironde (à Bourg) et publié dans le Journal de médecine de Bordeaux.

LA SEMAINE MÉDICALE.

Enfin les **conclusions de M. Verneuil relatives à l'isolement des érysipélateux** ont été votées par l'Académie. Elles sont ainsi conçues : « La discussion qui vient d'occuper longuement l'Académie a démontré que l'érysipèle est éminemment contagieux ; que l'antisepsie en a certainement diminué la fréquence et la gravité ; qu'elle ne peut toutefois empêcher ni les malades venus du dehors d'infecter les salles de l'hôpital, ni les malades sortis de l'hôpital de reproduire au dehors des foyers d'épidémie ; d'où résulte la persistance indéfinie du mal, et chaque année un certain nombre de décès exclusivement imputables à cette infection réciproque.

Pour remédier à cet état de choses, l'Académie de médecine pense qu'il est indispensable d'avoir dans les hôpitaux des locaux particuliers où l'isolement des érysipélateux sera sérieusement pratiqué.

En conséquence, elle demande formellement la création de ces locaux aux pouvoirs publics, qui, dûment avertis, ne voudront pas assumer plus longtemps la responsabilité de ce qui existe aujourd'hui. »

Voilà qui va bien. Je ne sais si les Pouvoirs Publics ainsi objurgués prendront promptement les mesures demandées pour isoler les érysipélateux ; mais que répondront-ils à M. Ollivier, médecin de l'hôpital des Enfants, qui lui aussi demande à **isoler les enfants atteints d'oreillons?**

Il a repris des recherches faites depuis longtemps déjà par MM. Capitan et Charrin sur les micro-organismes qui peuvent exister dans les urines des malades atteints d'oreillons. Ses résultats ont été constamment positifs ; il est vrai qu'il n'a que trois cas à citer, il est vrai aussi que les caractères des microbes qu'il a vus ne sont pas univoques, que d'ailleurs il n'a fait ni cultures, ni inoculation, et que, en bonne technique, ses résultats sont assez contestables.

Cependant nous sommes diposés à admettre avec M. Ollivier, et en nous appuyant surtout sur les analogies cliniques, mais à titre d'hypothèse seulement vraisemblable, que les oreillons sont une maladie infectieuse, susceptible de déterminer des localisations sur les glandes et divers appareils. Mais, si on isole les oreillons, pourquoi ne pas en faire autant pour la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, pour presque toutes les maladies de l'enfance, en résumé? Alors il faut renoncer à hospitaliser les enfants. Comment demander pratiquement à l'Assistance publique de créer dans ses hôpitaux tant de pavillons d'isolement, avec des personnels distincts, sans communication entre eux? Vraiment, à vouloir trop demander, on risque de ne rien obtenir du tout.

— M. *Merklen* a présenté, à la SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, un cas des plus intéressants au point de vue du problème de la transmission de la tuberculose. La malade, une jeune femme, est atteinte d'une **tuberculose cutanée et pulmonaire contractée par inoculation**. Elle n'avait jamais

---

à mourir prochainement. Le malade, à ces mots, pâlit, tout prêt à s'évanouir. Alors Trousseau se redressant : « Et moi, monsieur, qui vous parle et vous console, je sais pourtant, lui dit-il, et suis sûr qu'avant un an je serai mort. » S'il nous faut admirer un si fier et si courageux mépris de l'existence, si nous devons même essayer de prendre pour modèle cette exemple digne des vertus de l'antique stoïcisme, nous ne trouverions guère dans la pratique journalière l'occasion de l'appliquer à nos clients. Pour un peut-être, qui nous saurait gré de notre cruelle franchise, combien nous la reprocheraient amèrement, combien surtout en verraient s'aiguiser sans profit leurs souffrances !

On l'a dit bien souvent, la vie commune est loin d'être héroïque, car elle n'est que le banal déroulement des événements vulgairement quotidiens. Bien moins héroïque encore est notre rôle en face des affections incurables. Ici, point de ces succès immédiats et flatteurs que nous procure quelquefois la cure des maladies aiguës. C'est par une succession indéfinie d'infimes victoires, compensant à peine des défaites réitérées, que se caractérise notre lutte si ingrate. On se prendrait presque à penser à l'antique Sisyphe, si nous ne savions que, loin d'être éternellement infécond comme celui du réprouvé mythologique, notre labeur aboutit à l'un des plus doux triomphes de l'art médical : à la pérennité de l'espérance dans le cœur du malade. Mais il faut, pour atteindre ce but, une idée qui nous guide et nous préserve en même temps de toute tentation de défaillance. Cette idée directrice qui nous fait aujourd'hui lutter, et lutter avec avantage, contre l'une des maladies réputées autrefois comme fatalement incurables, je veux parler de la tuberculose ; cette conviction, qui nous porte à agir, même lorsque tout espoir semble perdu, ce mobile enfin si puissant, il se désigne d'un nom que vous avez déjà deviné : c'est l'amour de la science, c'est l'amour de notre art, la foi en sa puissance, et une foi d'autant plus active qu'elle est clairvoyante.

II

Mais, sans compter que la phthisie n'est pas, hélas ! la seule des maladies incurables que nous ayons à traiter, si ardent que nous le ressentions et si noble qu'il soit,

toussé avant son mariage. Son mari était phthisique; elle le soigna jusqu'à la fin, partageant son lit, lavant les linges souillés par l'expectoration ainsi que les crachoirs. Quelque temps après la mort de son mari, elle vit survenir à deux de ses doigts des tubercules saillants, verruqueux, squameux, papillomateux, ayant toute l'apparence de tubercules anatomiques. Puis des nodosités apparurent sur les avant-bras, formant des traînées sur le trajet des lymphatiques; quelques-unes de ces nodosités se ramollirent et s'ulcérèrent. L'examen microscopique a fait trouver des bacilles dans le pus de ces ulcérations. — L'auscultation et la percussion dénotent une infiltration tuberculeuse des sommets des deux poumons, bien que, sauf l'amaigrissement, cette femme n'ait guère présenté de signes de phthisie.

Il est incontestable que c'est là un cas de lymphangite tuberculo-gommeuse, ayant débuté par des nodules tuberculeux des doigts, et ayant propagé la tuberculose aux poumons. L'opinion, d'après laquelle les tubercules anatomiques, dont les étudiants en médecine sont si souvent atteints, seraient des tuberculoses locales, trouve dans ce fait un argument de valeur. On connaissait déjà le cas d'un externe des hôpitaux, cité par M. Verneuil: il avait été atteint d'un tubercule anatomique en faisant une autopsie de tuberculeux; il devint tuberculeux par le poumon un peu plus tard. M. Hanot a cité un cas d'ulcération bacillaire de l'avant-bras, consécutive à un panaris. M. Vidal a constaté, à l'autopsie d'un malade atteint d'un prétendu lupus scléreux du membre supérieur, qu'il s'agissait de tuberculose cutanée.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE.

De quelques particularités relatives à la médication iodurée.

Si l'on avait à citer un exemple des difficultés que présente la thérapeutique, tant au point de vue de l'étude des propriétés des médicaments, que de leur mode d'administration suivant le but qu'on se propose d'atteindre, on n'en saurait peut-être trouver de plus démonstratif que l'iodure de potassium et les autres agents de la médication iodurée alcaline. Tant de publications ont paru sur ce sujet, qu'on pourrait le croire élucidé dans ses moindres détails; il n'en est rien, cependant, et je le prouve en réunissant quelques données extraites de travaux récents.

Les accidents les plus connus qui ont été observés après l'administration de préparations iodiques: troubles gastriques, — coryza, larmoiement — acné et purpura, — troubles nerveux (ivresse, vertiges, fièvre), ont été désignés sous le nom d'io-

---

ce sentiment, à lui tout seul ne nous suffirait pas. L'amour de la science ferait peut-être de nous ce qu'on appelait au siècle dernier des *curieux de la nature*, mais nous resterions ainsi bien en deçà des devoirs qui nous sont imposés. L'homme malade n'est pas seulement un objet de curiosité pathologique ou anatomique, il est aussi, il est surtout un être qui souffre et demande secours. Si le public reste libre de compatir ou non à ses maux, le médecin, par mission spéciale, a l'impérieux devoir de tenter d'y apporter un soulagement. Lorsque la maladie est supposée devoir être incurable, l'empressement de ses soins doit s'accroître encore d'une active et immense pitié. « Là où est l'amour des hommes, a dit Hippocrate, est aussi l'amour de l'art. » Ces deux sentiments connexes sont donc solidaires et peuvent s'engendrer réciproquement.

De même que l'amour des hommes fait aimer et rechercher les secrets de l'art qui doit leur être utile, de même l'amour ou, ce qui est tout un, le respect de la science médicale, nous invite à faire bénéficier de ses ressources nos semblables malades. Telle est l'opinion unanime de tous les médecins qui ont écrit ou discouru sur la matière. Voici, entre autres, les belles paroles que prononçait le professeur Schützenberger à l'ouverture de son cours de clinique médicale, le 19 novembre 1861: « Si l'intérêt, ce grand mobile de l'activité humaine, fait tout d'abord de la pratique médicale une « nécessité, la médecine a sa source aussi dans un des « sentiments les plus nobles du cœur humain et répond, « d'un autre côté, à ce qu'il y a de plus élevé dans notre « nature morale.

« A mesure que la conscience s'éclaire, la compassion « instinctive pour la souffrance d'autrui s'épure; elle « s'élève et se transforme en une idée morale et reli« gieuse, celle du *devoir*, dont l'expression la plus éle« vée et la plus pure se résume dans l'amour de l'homme « pour son semblable, dans la charité, dans le dévoue« ment à l'humanité souffrante! » On trouve l'expression de pensées analogues dans le beau livre de Dechambre, *Le Médecin*, dans plusieurs ouvrages de Fonssagrives, dans le charmant et humoristique petit livre de Notta (de Lisieux), dans les discours de Cruveilhier et tant d'autres encore que je passe.

Ces principes, un peu abstraits, malgré la clarté d'évi-

disme aigu et diversement expliqués. Le plus souvent, on a invoqué une *idiosyncrasie* individuelle, formule vague et peu satisfaisante, qui déguise à peine notre ignorance sur la véritable cause des accidents. On a pensé aussi que l'impureté des préparations iodiques en était la cause réelle. M. Rabuteau a dit que les troubles gastriques sont dus à la présence d'une certaine quantité *d'iodate* associé à l'iodure ; l'acide chlorhydrique du suc gastrique mettrait en liberté une petite quantité d'iodate métallique, qui irriterait la muqueuse. Il est du moins chimiquement vrai que l'acide chlorhydrique, qui ne peut détruire la combinaison d'un iodure ni d'un iodate, met l'iode en liberté lorsqu'il réagit sur un mélange de ces deux corps.

M. le Dr Duchesne, auteur d'un récent et important travail (1), s'étant assuré que les iodures qu'il employait dans ses expériences étaient exempts d'iodates, n'a jamais observé un seul cas d'iodisme.

L'iodisme chronique ou constitutionnel, tel que Coindet et Rilliet l'observèrent à Genève, tel qu'il peut succéder à l'administration prolongée soit d'iode libre, soit de sels iodiques, comporte des accidents locaux des voies digestives, d'autres attribués à l'élimination (ophthalmie, coryza, salivation, acné), — et un état de cachexie (amaigrissement, troubles nerveux).

Nous avons observé récemment plusieurs cas d'accidents aigus attribuables à l'iodure de potassium. L'un, que nous avons relaté ici, consistait en une fluxion œdémateuse de la muqueuse laryngée, qui faillit amener la mort du malade et nécessita la trachéotomie (voir *Concours Médical*, 1885, n° 23) ; d'autres assez analogues se produisirent à la même époque, et le plus remarquable fut une hypercrinie bronchique si abondante, et un œdème pulmonaire si rapide, que la malade, qui était atteinte d'un anévrysme de l'aorte, fut à deux doigts de mourir asphyxiée ; la suppression du médicament fut suivie aussitôt de la disparition des accidents.

(1) Contribution à l'étude des iodiques. Th. Paris 1885.

L'iodure de potassium qui avait été administré à ces malades, fut analysé chimiquement et reconnu impur. Il était mélangé d'iodates, mais en quantité peu abondante, et peut-être les iodates ne sauraient-ils expliquer des accidents hypercriniques et fluxionnaires sur les voies aériennes.

Il était aussi allié à une proportion très grande d'autres sels de potasse, nitrate, sulfate et carbonate. Or, on connaît la haute *toxité des sels de potasse*. MM. Feltz et Ritter (de Nancy) attribuent presque exclusivement, et M. Bouchard pour une part importante, les accidents dits urémiques, à l'action nocive de la potasse, lorsque le rein cesse de pouvoir éliminer celle que met en liberté la destruction des éléments cellulaires de l'organisme ou la décomposition digestive des aliments. A l'état normal, la potasse n'existe pas dans les plasmas de l'économie ; mais elle fait partie constituante du squelette chimique des éléments anatomiques cellulaires et fibreux (globules du sang, fibres musculaires, tissu osseux, etc.). Ce sont les sels de soude qui circulent librement dans les plasmas, notamment dans le plasma sanguin. Lors donc qu'on introduit dans l'économie une proportion de potasse plus considérable que celle qui peut être utilisée par elle pour la nutrition

---

dence qu'ils ont pour notre esprit, ne semblent pas facilement et toujours applicables. La vie commune, vous disais-je tout à l'heure, n'a rien d'héroïque ; l'aspect et le traitement des maladies incurables, je le reconnais volontiers, ne le sont pas davantage. Un hémiplégique gâteux, un cancéreux, un goutteux podagre ou dyspeptique, un scrofuleux, un dartreux, un tabétique ou toute autre victime de l'une des innombrables infirmités que les anciens se donnaient l'optimiste satisfaction de croire échappées, par erreur, d'une boîte magique, tous ces gens-là, je vous l'accorde, n'ont rien de bien attrayant, encore moins de poétique. Les délicats en ont horreur, les égoïstes les fuient tout en semblant les plaindre, les cyniques guettent l'heure, tardive selon eux, où, la mort ayant enfin fait son œuvre, ils pourront prendre la place... et les biens du pauvre diable qui les gênait.

Le médecin n'appartient pas et ne saurait appartenir à un titre quelconque à l'une des classes de ces sottes ou vilaines gens. Le temps n'est plus pour nous où l'on pouvait lire dans un code déontologique, celui de Suçruta (de l'Inde védique), que « dans l'intérêt de sa réputation et pour sauvegarder la dignité de l'art, le « médecin doit refuser ses soins aux malades qu'il a re« connus pour incurables. » Nous ne sommes plus, à supposer que nous l'ayions jamais été, de simples guérisseurs, ou, comme on l'a dit assez méchamment, des marchands de santé. Des trois termes de la triade légendaire: « Le médecin guérit quelquefois, il soulage souvent et console toujours, » croyez bien, Messieurs, que le dernier n'est pas le moins glorieux pour nous et, j'ajouterai même, le moins utile. *(à suivre)*.

Tribunal civil de la Seine (7e Chambre).

Audience du 8 décembre 1884.

Le client qui ne paie pas comptant le médecin aux soins duquel il a recours, doit être considéré comme s'en étant rapporté aux notes du docteur pour constater le nombre de visites faites. — En conséquence, lorsque le client conteste le nombre des visites réclamées, c'est à lui qu'incombe la charge de la preuve.

cellulaire, si d'autre part les reins n'éliminent pas rapidement cette potasse en excès, elle peut, croyons-nous, agir de façon nocive.

Un argument en faveur de cette hypothèse, d'après laquelle les accidents causés par l'iodure de potassium, seraient dus à l'insuffisante élimination rénale du médicament, c'est l'opinion de M. Vidal, qui croit pouvoir éviter à peu près sûrement l'iodisme aigu à ses malades, en *associant l'iodure de potassium à des diurétiques*. On a remarqué, depuis longtemps, que *l'iodisme survient plus souvent après l'administration de petites doses* d'iodure qu'après l'usage des doses élevées. M. Vidal pense que ce fait singulier s'explique par une propriété diurétique que l'iodure de potassium ne possède qu'à partir d'une dose assez élevée, 2 grammes, par exemple. Il contribuerait alors à activer sa propre élimination.

Lasègue avait remarqué le fait sans en fournir d'explication, et il disait à ses élèves : « Lorsque l'iodure de potassium, administré à faibles doses (0,50 cent., 1 gr.), aura produit de l'intolérance, changez brusquement vos batteries; donnez hardiment plusieurs grammes d'un coup, les accidents d'iodisme cesseront. »

M. Legroux a fait la même remarque sur lui-même, et admet que *les fortes doses d'iodure sont mieux tolérées, parce qu'elles poussent à la diurèse*. Comme diurétiques, on peut employer tout simplement la tisane de chiendent ou de queues de cerises, mais mieux encore associer à l'iodure l'oxymel scillitique à la dose de 10 à 15 grammes, ou le sirop des cinq racines, comme M. Huchard le fait depuis peu dans son service.

On est étonné, d'ailleurs, quand l'iodure de potassium est bien toléré, des doses élevées que certaines personnes peuvent supporter pendant longtemps. M. de Beurmann a vu, à la Salpêtrière, une vieille femme qui, par suite d'une prescription médicale qu'on avait omis de suspendre, a pris pendant trois ans 12 grammes d'iodure de potassium par jour.

Parmi les *accidents rares de l'iodisme*, M. Hallopeau, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a signalé, en 1881, une *éruption bulleuse semblable au pemphygus* et tout récemment deux autres manifestations singulières. —La première est une petite *hémorrhagie bulbo-protubérantielle* survenue chez un syphilitique de trente ans qui, après avoir pris une dose beaucoup plus élevée d'iodure de potassium que ne le comportait la prescription faite par son médecin, eut successivement plusieurs poussées de purpura et une hémiparésie alterne, qu'on ne peut attribuer qu'à un petit foyer hémorrhagique dans la mésocéphale; une encéphalopathie syphilitique ne pouvait se traduire par des symptômes aussi passagers, qui disparurent dès qu'on supprima la médication iodique; et le malade n'avait ni athérome, ni causes d'embolies possibles.

M. Hallopeau a signalé encore l'apparition de *nodosités douloureuses dans le tissu sous-dermique*, nodosités siégeant surtout à la partie antérieure des cuisses. Ces nodosités ont les dimensions de 1 à 2 centimètres dans un sens, sur 1 dans l'autre; elles sont de forme ovalaire, à grand axe dirigé selon celui du membre affecté: elles semblent faire corps avec le derme tout en se prolongeant dans le tissu sous-dermique; elles adhèrent aux parties profondes de la peau que l'on ne peut faire glisser sur elles, les téguments rougissent à leur niveau; elles sont douloureuses à la pression et gênent ainsi la marche; après avoir persisté pendant plusieurs jours, elles deviennent peu à peu moins douloureuses, puis elles s'affaissent et disparaissent après que les téguments ont repris leur coloration normale; il se fait souvent pendant la durée du traitement iodique plusieurs poussées successives. C'est à la suite d'un traitement prolongé à doses faibles (1 et 2 grammes) que ces nodosités se montrèrent; elles disparaissaient après la suppression du traitement, pour revenir dès que l'iodure était repris.

M. Hallopeau ne croit pas qu'il s'agisse de foyers hémorrhagiques sous-cutanés, mais de nodosités de nature phlegmasique. Elles se distinguent des gommes syphilitiques de la peau par la rapidité de leur évolution et leurs connexions de temps avec l'usage de l'iodure; — des nodosités rhumatismales de Troisier, par leur adhérence à la peau, leur siège le plus souvent éloigné des articulations, et la rougeur des téguments à leur niveau ; — de l'érythème noueux, par leur saillie moins considérable, une moindre rougeur, leur forme plutôt allongée qu'arrondie.

Une question pleine d'intérêt est celle de la *tolérance de l'économie vis-à-vis des diverses préparations iodiques* ou iodurées.— L'iode peut être supporté à doses assez élevées; M. Vidal donne aux syphilitiques qui ne peuvent supporter l'iodure de potassium, des préparations iodo-tanniques (vin ou sirop) à des doses qui représentent 0,70 centigr. d'iodure de potassium. M. Huchard, qui a acquis une grande expérience dans le maniement des iodures, puisqu'il en prescrit à tous les malades atteints d'angine de poitrine et aux artério-scléreux pendant plusieurs années consécutives (Voir *Concours médical* 1885, n° 13), a trouvé avantage à substituer l'iodure de sodium à l'iodure de potassium. Il fait en ce moment, sur l'iodure de lithium, des recherches dont le résultat ne peut être encore précisé.

M. le Dr Duchesne a, par des expériences réitérées et soigneusement faites, sous l'inspiration de M. Legroux, médecin de l'hôpital Laënnec, fixé un certain nombre de points très dignes d'atten-

tion, consignés dans le travail cité plus haut. Empruntons-lui quelques-unes de ses conclusions sur l'action et l'élimination comparées des iodiques.

« D'une manière générale, les iodiques semblent avoir peu d'action sur la diurèse. Lorsque leur influence se fait sentir, elle se traduit par une légère augmentation de l'excrétion urinaire pendant la période d'administration du médicament, et quelquefois, pendant les premiers jours seulement de cette période. Cette augmentation est bientôt suivie d'une diminution qui persiste habituellement pendant dix ou quinze jours après la cessation du médicament.

Parmi les composés iodés, c'est l'iodure de potassium qui parait exercer le moins d'action à ce point de vue — particularité quelque peu contradictoire avec l'opinion citée plus haut de MM. Vidal et Legroux. L'iodure d'ammonium et la teinture d'iode agissent de la même façon, mais plus activement; pendant leur administration, la quantité des urines augmente, pour diminuer immédiatement après.

L'association des iodures produit l'effet inverse; ils ralentissent la diurèse pendant la période d'administration, et l'activent pendant la période suivante.

Il est impossible d'établir des règles précises pour l'élimination de l'iode par les voies urinaires, cette élimination dépendant de circonstances multiples telles que: l'activité rénale, l'état du rein, les fonctions intestinales, la forme sous laquelle l'iode est administrée, la dose employée, etc., qui en font constamment varier la durée et les résultats.

Néanmoins, on peut dire que, dans la plupart des cas, elle ne dure pas beaucoup plus longtemps que la période d'administration; elle cesse quelquefois brusquement avec cette période, et les urines ne renferment plus de traces d'iode, alors même que les quantités qui ont été éliminées jusque-là, égalent à peine la moitié de celles qui ont été introduites dans l'économie.

D'autres fois, elle continue à se faire pendant cinq ou six jours après la cessation du médicament, et les quantités d'iode qui sont éliminées alors sont toujours très faibles, relativement à celles qui l'étaient pendant les jours d'administration; elles vont ainsi en proportions décroissantes, jusqu'à ce qu'elles deviennent trop faibles pour pouvoir être dosées.

Les urines peuvent ainsi en contenir encore pendant trois ou quatre jours, à l'état de « traces »; ce qui porte à neuf ou dix jours la période maxima pendant laquelle l'élimination peut se faire, après la cessation du médicament. De plus, il n'y a pas d'intermittence dans l'élimination, puisque, dès que l'iode a cessé d'apparaitre dans les urines, il n'y reparaît plus.

Donc, l'iode administré à l'état de combinaison ne paraît pas s'accumuler dans l'économie, au moins d'une façon appréciable puisque, presque immédiatement après qu'il a cessé d'y être introduit, on cesse également d'en trouver dans les urines, l'élimination ne reparaissant pas ensuite d'une façon intermittente.

Il est impossible de considérer en bloc les iodiques, soit comme des accélérateurs, soit comme des modérateurs de la nutrition, puisque les uns peuvent activer la désassimilation de la matière azotée (urée, acide urique), comme l'iode métallique et l'iodure de potassium; et les autres la ralentir, comme les iodures de sodium et de calcium, par exemple.

La forme sous laquelle on les introduit dans l'économie peut avoir une grande importance suivant les cas, puisqu'en employant l'iode à l'état de métalloïde, ou combiné à la potasse, on obtient des effets analogues, quoique d'intensité différente, sur un même produit de la dénutrition tel que l'urée, et des effets opposés sur un autre de ces produits, tel que l'acide urique.

Des conditions individuelles tenant à des circonstances diverses, soit à un état spécial du rein, soit à un état général de l'organisme, peuvent venir modifier les résultats ordinairement obtenus.

Toutes les fois que l'on voudra exercer une action énergique sur la nutrition en favorisant les phénomènes de la désassimilation, comme dans les maladies par ralentissement de la nutrition: gravelle, goutte, rhumatisme chronique, etc... on devra recourir à l'iode métallique, plutôt qu'à l'iodure de potassium, comme le professeur Lasègue l'avait déjà indiqué pour le traitement de cette dernière affection, et ne jamais employer les autres iodures.

On peut voir, par les quelques faits peu connus que nous avons groupés dans cette brève analyse, que la médication iodurée, d'une importante clinique de jour en jour croissante, soulève bien des problèmes dont la solution appelle de nouvelles recherches.

PAUL GERNE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

ÉTUDES DE JURISPRUDENCE MÉDICALE

Par le Dr TH. DAVID.

De la prescription applicable aux honoraires des médecins et des dentistes *(suite).*

Laissons de côté la question des substances médicamenteuses (acide phénique, arsénieux...) qui, en réalité, ne sont pas livrées au client, mais seule-

ment employées par le dentiste pour produire une action thérapeutique déterminée, pour faciliter ou même remplacer une opération. Si l'on peut considérer comme soin proprement dit le traitement préalable que l'on fait d'une dent (pansements divers, cautérisation, destruction de la pulpe) ainsi que les opérations de résection, d'extraction, il n'en est pas de même de la prothèse et des divers procédés de restauration. La livraison d'un dentier, d'un bloc d'or ou d'autres substance mis dans une dent pour la restaurer, constitue une œuvre bien différente. Si, dans le premier cas, les soins personnels ne représentent qu'une somme de temps employée, il y a, dans le second, déboursé pour achat de fournitures, déboursé pour la main d'œuvre des appareils, et le client a reçu en livraison la preuve de ces dépenses. La distinction qui a été admise pour les médecins s'impose donc absolument pour les dentistes.

Nous n'avons pas à revenir sur la prescription opposable aux créances provenant des soins, nous l'avons suffisamment établie.

Quelle est celle que l'on doit appliquer aux créances résultant des fournitures?

En ce qui concerne les médecins, l'arrêt que nous venons de rapporter a fixé sur ce point l'application de la prescription trentenaire. C'est incontestablement cette même prescription qu'il faut appliquer au dentiste. En effet quelle autre prescription pourrait être applicable? La seule qu'on pourrait proposer serait celle d'un an, art. 2272 3°. Aux termes de ce texte « l'*action des marchands pour les marchandises qu'ils vendent aux particuliers non marchands se prescrit par un an.* »

La question est donc de savoir si le dentiste exerce une profession libérale ou s'il doit être considéré comme un marchand. Ce qui, par opposition aux professions civiles, caractérise les professions commerciales, *c'est à titre principal* d'acheter pour revendre. Tel n'est pas le cas du dentiste. Ses achats n'ont d'autre but que de faciliter l'exercice de sa profession; il n'est pas marchand, il ne tient pas de boutique pour revendre ses fournitures.

Il en est de même du médecin, lorsqu'il fournit à ses malades des médicaments ou des appareils. Mais ici une distinction est nécessaire. Deux cas peuvent, en effet, se présenter: ou bien le médecin exerce dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, tenant officine ouverte; ou au contraire, il pratique dans une ville où est installée une pharmacie. Dans le premier, ce n'est pas la prescription annale de 2272 3° qu'on pourrait lui opposer en tant que marchand; mais bien celle de 2272 3° en tant que pharmacien. En effet, quoiqu'il lui refuse le droit de tenir officine ouverte, l'art. 27 de la loi du 21 germinal an XI (1) l'autorise à vendre à ses clients tous les remèdes dont ils peuvent avoir besoin; dans ce cas, il devient donc pharmacien; il exerce, dans des limites restreintes sans doute, mais il exerce certainement la pharmacie, et partant la prescription de l'art. 2272 3° doit lui être applicable.

Dans le deuxième (et c'est le cas sur lequel a statué la Cour de Cass.), le médecin ne bénéficie plus de l'autorisation exceptionnelle déterminée par l'article précité de la loi de germinal; il ne peut point faire acte de pharmacien en même temps qu'il exerce la médecine. On ne saurait donc lui opposer la prescription annale qui s'applique aux pharmaciens. Encore moins pourrait-on, ainsi que nous l'avons établi plus haut, lui opposer la même prescription en tant que marchand. Ainsi placé en dehors des exceptions, le médecin rentre, à ce point de vue, dans la règle générale de la prescription de 30 ans.

Il ressort de cette distinction que, dans le premier cas, les fournitures se prescrivent par un an, comme faites par un pharmacien, et dans l'autre par trente ans, comme faites par un simple particulier. Il en serait cependant autrement, si les fournitures, au lieu d'être faites pour faciliter l'exercice de la profession, l'étaient à titre principal, si, par exemple, le médecin tenait officine ouverte, et si le dentiste, au lieu de fabriquer des appareils pour ses clients, pour des malades déterminés, travaillait à façon pour le compte d'autres dentistes. Dans ces cas, le médecin serait considéré comme pharmacien et le dentiste comme commerçant. Le dentiste à façon est évidemment assimilable aux marchands (prescription d'un an).

Mais revenons à la profession de dentiste, telle qu'elle est habituellement exercée. L'appréciation que nous en avons donnée, la distinction que nous avons établie entre elle et les professions commerciales, se trouvent confirmées par la jurisprudence, dans les arrêts suivants, dont nous nous bornons à rapporter les considérants:

Tribunal de commerce de Bruxelles, 29 mars 1846, *D.* 1850, 5-8. Dufour contre Dudart.

Le Tribunal, — Attendu qu'il n'y a de contestations qu'en ce qui concerne la contrainte par corps, que l'assigné prétend ne pouvoir être prononcée; attendu que le défendeur ne saurait être considéré comme marchand, à raison de sa profession de dentiste, et que les matières qu'il achète pour exercer son art, ne sont que des accessoires d'où il ne peut résulter un acte de commerce; — Par ces motifs, le Tribunal condamne le défendeur purement et simplement à payer au demandeur, etc...

Arrêt. Cour de Paris, 24 janvier 1849. (*D.* 5-6).

L'achat par un dentiste des dents d'hippopotame dont il compte faire un emploi relatif à son

(1) « Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages, ou communes, où il n'y aurait de pharmaciens ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les articles précédents, fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte. »

art, ne constitue pas un acte de commerce entraînant la contrainte *par corps* (C. com. 632).

La Cour — considérant que Rossi exerce la profession de dentiste et qu'il ne fait pas le commerce; que si le billet dont le paiement est poursuivi, a été souscrit par Rossi pour le paiement du prix des dents d'hippopotame à lui vendues par Roumette, Rossi déclare qu'il n'a acheté cette marchandise que pour la soumettre à un travail et en faire un emploi relatif à son art; que le contraire n'est pas établi et que ce fait ne constitue pas un acte de commerce; infirme, décharge Rossi de la contrainte *par corps*, etc...

Arrêt de la Cour de Paris, 8 *avril* 1858 (D. 2-103 (Desmontis et *autres* contre Rossi).

Le sieur Rossi, dentiste, avait acheté des sieurs Desmontis, Morin et Chapuis une certaine quantité de platine pour l'employer à la fabrication de râteliers artificiels. Ces derniers l'ayant assigné devant le Tribunal de Commerce en paiement de la somme de 1.200 francs, prix de cette fourniture, il opposa l'incompétence de ce tribunal, prétendant qu'il n'était pas commerçant. Les demandeurs prétendaient de leur côté, que le sieur Rossi était un véritable commerçant, puisqu'il n'avait acheté le platine que pour l'employer à la fabrication des râteliers qu'il vendait au public.

Le tribunal accueillit l'exception d'incompétence par le jugement suivant :

« Attendu que la créance, dont Desmontis, Morin et Chapuis réclament le paiement à Rossi, a pour objet une fourniture de platine; que cette matière est indispensable à Rossi pour l'exercice de sa profession de dentiste; que les demandeurs n'établissent pas qu'il l'ait achetée pour la revendre commercialement; par ces motifs se déclare incompétent, en conséquence renvoie la cause et les parties devant les juges qui doivent en connaître, etc. »

Appel. — Arrêt.

La Cour, — considérant que Rossi ne tient pas magasin de dents et de râteliers artificiels, qu'il n'en vend pas au public, mais que, dans l'exercice de son art, il établit avec du platine pour des clients déterminés, et leur applique des appareils qu'il leur fait payer au même titre que les autres opérations qui ressortissent de sa profession;

Adoptant au surplus les motifs des premiers juges, confirme...

Cette jurisprudence établit donc très nettement que le dentiste n'est pas un marchand. Par là même, il n'est pas justiciable des tribunaux de commerce, et ne peut être mis en faillite. Au point de vue qui nous occupe, et pour leurs diverses fournitures, les dentistes se trouvaient affranchis de la prescription annale appliquée aux créances provenant de fournitures faites par des marchands.

Nous sommes donc conduits par voie d'exclusion à leur appliquer, pour ce cas, la prescription trentenaire.

En résumé, il faut distinguer pour les dentistes comme pour les médecins :

1° Les créances qui proviennent de soins médicaux proprement dits, tels que : visites, consultations, opérations.

2° Les créances qui ont pour objet le prix ou le remboursement du prix des appareils, médicaments et autres fournitures diverses.

Aux premières s'applique la prescription exceptionnelle d'un an.

Aux autres s'applique la prescription générale de trente ans.

II

Monopole ou liberté

Jusqu'à ce jour, les médecins s'étaient habitués à considérer leur belle, mais ingrate profession, comme absolument libre et indépendante. Il paraît qu'il faut changer tout cela et que le public arbore carrément la prétention de : *jeunes* — nous exploiter ; *mûrs* — nous surmener, et *vieux* — nous remplacer.

De l'exploitation, il n'y a rien à dire, c'est le lot du débutant dans toutes les carrières.

De l'exigence du client, il faut en prendre son parti le plus philosophiquement possible, et (si l'on ne peut pas faire autrement) la subir dans les limites compatibles avec la dignité de l'homme et la considération du médecin; mais ce qui me révolte absolument, c'est la sommation d'un maire et de son conseil municipal, à un médecin, d'avoir à céder la place à un plus actif et un plus valide. Voilà certes une prétention absolument injustifiable: et pourtant elle ne manque pas de logique, et ce qu'il y a de plus curieux, c'est qu'elle procède directement de nous-mêmes et de nos errements. En effet, nous sommes, de par la loi, officiellement investis du monopole de l'exercice de la médecine. Chacun de nous sait ce qu'il en est, en pratique, de ce fameux monopole; mais il n'en est pas moins vrai qu'aux yeux du public, il existe réellement et officiellement. Et c'est pourquoi la logique rigoureuse nous oblige à reconnaître que les populations dépourvues ou insuffisamment pourvues de médecins, auraient quelque peu le droit de dire au gouvernement: « Vous croyez devoir monopoliser la pratique de la médecine, — c'est peut-être un bien; — mais alors arrangez-vous de manière à pourvoir chaque localité suivant ses besoins. » C'est pourquoi il me paraît souverainement imprudent, de la part des médecins, de réclamer présentement une loi nouvelle avec un monopole plus effectif et des peines plus sévères contre l'exercice illégal de la médecine. Ne nous faisons pas illusion; une loi plus favorable resterait certainement à l'état de lettre morte: je n'en veux pour preuve que ce qui se passe tous les jours : ne voyons-nous pas, le plus souvent, les juges de tous ordres s'ingénier à retourner contre nous, au moyen d'une interprétation judaïque, les rares textes qui contiennent quelques dispositions en notre faveur? Non, ce ne sont pas les dispositions de la loi qu'il faudrait pouvoir modifier, mais bien la disposition d'esprit de la magistrature qui, il faut avoir le

courage de le reconnaître, nous est franchement hostile.

Sachons donc en prendre notre parti, et reconnaissons que, véritablement, le monopole de l'exercice de la médecine deviendra, de jour en jour, plus difficile à sauvegarder, parce que l'esprit humain devient de plus en plus impatient de toute espèce de tutelle. Avant peu, il sera disparu et, à mon avis, l'Etat ne pourrait nous le maintenir et nous l'assurer, qu'en faisant de nous des fonctionnaires au même titre que les notaires par exemple. Et encore ceux-ci sont-ils presque sans défense contre les agents d'affaires et les fabricants de sous-seings privés. Chaque profession a ses parasites. En dehors des fonctionnaires, il n'y a guère de monopoles sérieux et effectifs que pour les avocats, les avoués, les greffiers et les huissiers.

Les monopoles s'en vont ; il n'y a pas à le nier. Reste à savoir si, pour le médecin, le régime de la liberté absolue n'est pas préférable au régime bâtard sous lequel nous vivons, et qui, tôt ou tard, nous amenera à l'embrigadement comme fonctionnaires. Si encore ce demi-fonctionnarisme nous assurait le pain quotidien ! mais non, il ne peut avoir d'autre résultat que de nous enlever une part de notre liberté, sans aucune compensation. Je crois, pour ma part, que le régime de la liberté nous serait favorable : parce que, pour être médecin tous les jours de sa vie, pendant vingt-cinq ou trente ans, et pour rester pendant tout ce temps à la hauteur de sa mission, il faut un niveau intellectuel et moral que n'atteindront jamais les guérisseurs de contrebande. Actuellement leur prestige est entretenu par l'attrait du fruit défendu, mais il ne résisterait certainement pas longtemps aux exigences de la pratique quotidienne. Je voudrais bien, par exemple, voir leur figure en temps d'épidémie. Le public se plaint souvent et amèrement du médecin qui se fait attendre ou du médecin qui se fait prier pour une visite lointaine pendant la nuit. Croit-on que les irréguliers montreraient plus d'empressement, plus de dévouement et surtout plus de désintéressement ? Je ne le crois pas, je suis au contraire fermement convaincu que la comparaison serait tout à notre avantage, et c'est pourquoi je préférerais, au régime menteur sous lequel nous vivons présentement, la liberté pleine et entière.

Dr CARREZ.

REVUE DE THERAPEUTIQUE

Traitement de la diphthérie *(suite)*.

L'enfant, âgé de 2 ans 1/2, buvait volontiers, lorsque 4 jours après l'opération, il manifesta une répulsion invincible pour l'alimentation : la moindre gorgée de liquide amenait des quintes de toux violentes ; il y avait aussitôt issue, par la canule, et surtout entre la canule et la plaie trachéale, du liquide ingéré (lait, vin, café) ; les solides, seuls, étaient à peu près supportés. A aucun moment, il n'y eut reflux de liquide par le nez. On fut obligé de gaver l'enfant pendant quelques jours à l'aide d'une sonde molle ; si un vomissement survenait après le gavage, les mêmes accidents apparaissaient dès que le liquide arrivait dans la bouche ; il y a lieu de distinguer cet état paralytique de la paralysie diphthérique. Cette complication peut être très grave, puisqu'elle permet l'introduction de corps étrangers (liquides ou solides) dans les voies aériennes.

Un dernier point de pratique : « Insistez, dit M. Simon, sur l'alimentation sous toutes ses formes : viandes, chocolat, vin, eau-de-vie, ajoutez-y des toniques et des reconstituants. C'est là un point capital : un trachéotomisé, qui s'alimente bien, réunit les meilleures conditions pour guérir. Si la répulsion est absolue, quelle qu'en soit la cause, douleur ou entêtement, n'hésitez pas, nourrissez-le à l'aide d'une sonde d'homme en caoutchouc rouge introduite dans l'estomac par la voie nasale. Les trachéotomisés qui ne s'alimentent point, succombent fatalement. »

Signalons, à propos de la diphthérie, les deux intéressantes statistiques (1) des cas observés pendant l'année 1885 à l'hôpital des Enfants-Malades et à l'hôpital Trousseau. Dans le premier il y a eu 294 guérisons sur 823 cas traités ; c'est dans les mois d'avril et de juillet qu'on a compté le plus grand nombre de guérisons ; ce sont les enfants de 4 à 5 ans qui semblent réunir les plus grandes chances de guérison ; les guérisons surviennent chez les deux sexes, garçons et filles, dans des proportions sensiblement égales ; la proportion des guérisons chez les croups opérés n'est, pour l'année, que de 1 sur 6 1/4, tandis qu'elle est, à Trousseau de 1 sur 3,5.

Il est un point intéressant de la statistique faite aux Enfants-Malades, c'est que, depuis la création des pavillons d'isolement, le nombre des cas intérieurs de diphthérie a augmenté dans de notables proportions ; c'est là une question grave au point de vue de l'hygiène. « C'est, dit avec raison le Dr Pennel, dans les habitudes du personnel qu'il faut chercher les raisons de cette anomalie. Il est impossible d'avoir des infirmières strictement attachées à un service et n'ayant aucun rapport avec le personnel des autres salles ; les médecins et les internes eux-mêmes, malgré les minutieuses précautions qu'ils ont l'habitude de prendre, peuvent transporter avec eux, dans leurs vêtements, l'élément contagieux de la diphthérie, qui va infecter plusieurs enfants d'une autre salle. » En un mot, l'isolement n'est qu'illusoire : n'y aurait-il pas lieu, en raison des existences en jeu, de pratiquer un isolement aussi rigoureux que celui mis en œuvre dans les services d'accouchement ? Ce n'est que par des règles de plus en plus sévères de prophylaxie qu'on diminuera la mortalité par diphthérie.

(1) Revue mensuelle des maladies de l'enfance, juin 1885.

Nature et traitement de la chorée.

La nature de la chorée est différemment interprétée par les auteurs : les uns la considèrent comme une manifestation rhumatismale, les autres lui refusent toute parenté avec le rhumatisme. C'est cette dernière opinion que vient de soutenir le Dr A. Joffroy (1) dans une leçon faite à l'hôpital des Enfants : pour lui, *la chorée n'est jamais rhumatismale*. C'est une maladie spéciale, au cours de laquelle les arthropathies sont communes, comme elles le sont au cours de la scarlatine, de la blennorrhagie, des affections médullaires. En considérant la cause et l'évolution propre de ces arthropathies, on voit qu'elles diffèrent par beaucoup de points des arthropathies rhumatismales : elles se rapprochent, au contraire, de lésions analogues observées dans diverses affections cérébrales ou spinales (les myélites, et surtout la myélite traumatique). Les lésions cardiaques et les manifestations du côté des séreuses, qu'on note souvent chez les choréiques, diffèrent également des mêmes lésions observées dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu.

D'après M. Joffroy, les diverses manifestations de la maladie (troubles du système moteur, troubles psychiques, troubles de la sensibilité, etc.,) trouveraient une facile explication, si l'on pouvait supposer que la chorée est une maladie générale infectieuse. Mais cette hypothèse soutient difficilement l'examen ; entre autres raisons, elle ne rend point compte de ce fait que la chorée survient seulement à une période déterminée de l'existence. Il est plus satisfaisant, à mon sens, de considérer la chorée comme une maladie d'évolution, atteignant l'axe cérébro-spinal et liée, non à la puberté, ainsi que le disaient Sydenham et Bouteille, mais à une condition plus fondamentale, la croissance, dans son acception la plus générale. Elle est au système nerveux ce que la chlorose est au système circulatoire : je l'appelerai une *névrose cérébro-spinale d'évolution*.

Comme traitement, M. Joffroy emploie le chloral et, chez quelques malades, concurremment avec le chloral, le drap mouillé. Le chloral est donné méthodiquement trois fois par jour, le matin, à midi et le soir : la médication est régulièrement suivie pendant quinze jours, un mois, six semaines, deux mois jusqu'à complète guérison. Il n'y a aucun accident à craindre, sauf parfois une éruption médicamenteuse, dont la durée n'est que passagère, qui ne s'accompagne pas de phénomènes généraux, et disparaît spontanément alors même que l'on continue l'administration du médicament.

Quant aux doses, au-dessus de 10 ans, on ordonne habituellement 4 gr. en trois prises après les repas, 1 gramme le matin, 1 gramme à midi, 2 grammes le soir ; chez les enfants âgés de 6 à 8 ans, la proportion doit être plus faible et ne pas dépasser 3 grammes. Il faut tâtonner et graduer les doses de telle façon que le sommeil artificiel soit toujours sûrement obtenu un quart d'heure après l'administration du médicament, au moins pour la dose la plus forte qui est administrée le soir.

Un procédé, fort simple, pour faire prendre le médicament, est la confiture de chloral ; elle est préparée, en prenant d'un côté une solution aqueuse concentrée de chloral pur (presque 4 gr. de ce médicament pour 1 d'eau), d'un autre côté de la gelée de groseille assez consistante ; on fait des deux un mélange qui contienne pour 20 gr. ou une cuillerée à bouche un gramme de principe actif ; les petits malades prennent cette préparation très aisément en terminant leur repas.

Dans la majorité des cas, le traitement au chloral est suffisant ; mais lorsqu'il s'agit d'une chorée violente, avec agitation incessante, usure des téguments et symptômes généraux graves, il est utile d'employer en même temps le drap mouillé deux fois par jour, le matin et le soir. « Il convient d'employer de l'eau très froide, toujours à la même température (10 à 12° centigr. environ), de l'eau de puits par exemple qui réunit plus facilement ces conditions. Le drap est trempé, puis modérément exprimé et étendu sur un matelas recouvert d'une toile cirée.

« On entoure alors étroitement le malade avec le drap mouillé, et on le frictionne vigoureusement de la tête au pied. Au bout de une à deux minutes, dès que la réaction se fait, que le malade commence à se réchauffer, sans enlever le drap mouillé, on enroule plusieurs fois l'enfant dans une grande couverture de laine, en ne laissant que la tête à découvert. Le petit malade est alors reporté dans son lit, où on laisse la réaction s'achever dans cette sorte de bain de vapeur, pendant une demi-heure.

« L'effet produit est habituellement excellent ; l'enfant éprouve un bien-être très accusé ; l'enveloppement est presque toujours suivi d'une période de calme et de repos ; il n'est pas même rare que l'enfant s'endorme d'un profond sommeil. Au réveil, il est moins agité ; et, les bénéfices successifs s'ajoutant, on finit par avoir raison des désordres les plus exagérés. » Ce traitement paraît rationnel, lorsqu'on n'admet pas la nature rhumatismale de la chorée.

Du traitement de l'ulcère simple de l'estomac.

En rappelant les articles de M. Paul Gerne (1) sur ce sujet, nous devons signaler un nouveau traitement préconisé par M. Debove, et auquel un de ses élèves, le Dr Radet, vient de consacrer sa thèse.

Différentes causes s'opposent à la cicatrisation de l'ulcère : les contractions de l'estomac et la circulation des aliments constituent une double cause d'irritation de l'ulcère ; en effet, la solution de continuité pendant toute la durée de la diges-

(1) *Concours médical*, 1884, p. 8.

(1) *Conc. méd.* 1883, p. 54, 1884, p. 266.

tion reste exposée à un véritable traumatisme dû à la compression produite par la contraction musculaire et au frottement des particules alimentaires. Il faut ajouter également l'action chimique du suc gastrique sur la muqueuse ulcérée.

Pour réduire à son minimum la fonction gastrique, il faut tâcher de faire de l'estomac un simple lieu de passage pour les aliments; d'où la la double indication de chercher la neutralisation du suc gastrique, et ne donner que des aliments qui puissent passer facilement à travers l'orifice pylorique. — C'est ce double but qu'atteint le traitement suivant : lavage de l'estomac, prendre de l'eau de Vichy ou du lait coupé avec moitié eau de chaux.

La quantité du liquide pris comme boisson ne devra pas dépasser un litre. Bien qu'on n'ait jamais observé d'accidents avec la dose maximum donnée d'emblée de poudre de viande, 100 gr. et de bicarbonate de soude 30 grammes en trois fois, il est prudent d'administrer les deux premiers jours des doses moindres. Pour une femme, les quantités seront un peu moins élevées (75 gr. de poudre de viande et 24 grammes de bicarbonate de soude). Sous aucun prétexte le malade ne doit s'écarter de ce régime : c'est seulement lorsque, depuis quelque temps, il se trouve fort bien, qu'avec beaucoup de précautions on passe au régime ordinaire en commençant par les aliments les plus digestibles.

REVUE DES JOURNAUX

I

Un cas de lithotomie rénale. *Société clinique de Londres du 24 avril 1885.* — Le Dr Dickinson a décrit le cas d'un jeune homme qui était entré à l'hôpital Saint-Georges, pour une hématurie due à une pierre qui se trouvait dans le rein. Ce jeune homme était âgé de dix-neuf ans, exerçait la profession de forgeron, et déjà on avait conseillé à ses parents de lui donner un métier moins pénible. Il souffrait d'hématuries fréquentes, déterminées soit par le mouvement, soit par la bière, et accusait parfois de la douleur dans la région rénale droite. L'urine ne contenait d'autre albumine que celle du sang, et le diagnostic : pierre dans le rein droit, parut hors de doute ; à l'exception de la présence de la pierre il ne paraissait pas exister de maladie rénale. Le sujet se trouvait dans les meilleures conditions pour une opération, et le Dr Dickinson pria M. Roux de la pratiquer. Elle fut faite le 8 mai 1884. Une incision fut pratiquée dans la région lombaire droite, comme dans l'opération d'Amussat; on arriva jusqu'au rein et, avec le doigt, on sentit la pierre. Le rein fut alors incisé et on retira une pierre pesant soixante-cinq grains. Une autre pierre plus petite ne put être enlevée. Cette dernière sortit d'elle-même quatre joure après l'opération. Elle ne pesait que deux grains. La pierre la plus grosse était du volume d'une aveline ; la plus petite du volume d'un pois. Elles ne furent pas coupées et elles présentaient l'apparence d'oxalate de chaux. L'urine sortit abondamment à travers la blessure. Les progrès de la guérison furent interrompus par des accidents de septicémie graves compliqués au début de pneumonie, plus tard de rhumatisme articulaire aigu. La quinine et les stimulants ont été administrés à haute dose et les sympômes disparurent. La plaie était cicatrisée le 16 juillet. Le 27 octobre le malade se présenta à l'hôpital. Il était en parfaite santé et avait pu reprendre son métier de forgeron.

II

Note sur trois cas de fécondation tubaire opérés avec succès à l'époque de la rupture, par le Dr Lawson Tait. — Ces cas sont les septième, huitième et neuvième qui se sont produits dans la pratique du Dr Lawson, et sur les neuf malades, toutes, sauf la première, sont parfaitement rétablies. Ces cas semblent démontrer que toutes les grossesses extra-utérines sont tubaires, et que la rupture se fait à la dixième ou douzième semaine de la fécondation, en un point qui est déterminé par le siège du placenta; que l'opération peut sauver les femmes alors que la rupture est nécessairement fatale.

Cas VII. — E. D. H. n'a pas eu ses règles depuis quatre mois; elle n'a jamais eu d'enfants, bien qu'elle soit mariée depuis douze ans. Douleur abdominale très violente. L'utérus était fixé et une tumeur molle existait au côté droit. A l'opération, l'abdomen était rempli de sérum et de caillots sanguins. La trompe de Fallope gauche était rompue sur une étendue de près de dix centimètres. L'opération fut laborieuse à cause des adhérences et de l'hémorrhagie. Cependant, la malade guérit rapidement. Dans ce cas on ne trouva pas le fœtus, mais le placenta occupait la trompe dilatée, et la rupture s'était produite exactement sur ce point.

Cas VIII. — Femme de quarante-et-un ans, mariée à dix-sept ans. Elle a eu huit enfants, dont le dernier a dix ans. Les règles cessèrent en novembre 1884, et en février, éclatèrent les symptômes d'une péritonite aiguë. L'abdomen fut ouvert le 9, et on trouva une grande quantité de sérum et de caillots sanguins. Le fœtus était sur la trompe de Fallope droite, d'où le placenta fut retiré. L'organe malade fut enlevé difficilement et le pelvis fut drainé. L'opérée guérit et rentra chez elle un mois après.

Cas IX. — A. S., âgée de vingt-six ans, est mariée depuis neuf ans. Elle a eu quatre enfants dont le dernier a dix-sept mois. Après l'accouchement, elle a été très malade. Les règles se sont supprimées pour la Noël. Vers le milieu de février, elle a ressenti une douleur abdominale violente. Le Dr Lawson Tait constata que tout le contenu du pelvis était fixé, avec les symptômes d'une péritonite aiguë. L'abdomen fut ouvert, et il trouva comme d'habitude, du sérum et des caillots sanguins. La trompe de Fallope gauche était largement distendue et rompue. Il y avait un placenta. On ne trouva pas de fœtus. L'opération fut très laborieuse et l'hémorrhagie mit la femme en danger. L'abdomen fut drainé. L'opérée guérit admirablement et a quitté l'hôpital le 11 mars.

(British medical journal, du 18 avril).

Dr Souloumiac.

III

Contagion de la tuberculose de l'homme aux animaux

Voici une observation rapportée par M. Nocard dans le *Recueil de médecine vétérinaire*, qui paraît établir d'une façon bien nette la contagion de la tuberculose de l'homme aux volailles. Il est probable que les faits de ce genre sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le suppose.

« Un fermier voisin de l'École possède une basse-cour superbe qui jusqu'ici ne lui a donné que des sujets de satisfaction. Depuis deux ou trois mois cependant, il a perdu successivement une dizaine de poules jeunes ou vieilles, qui toutes sont mortes dans un état de maigreur extrême.

« J'ai pu faire l'autopsie des dernières victimes, et chez toutes j'ai trouvé des lésions formidables de tuberculose abdominale. C'est toujours le foie qui se montre le premier et le plus gravement atteint ; puis viennent par ordre d'intensité, l'intestin, la rate, les ganglions, l'ovaire et, en dernier lieu, avec de très graves lésions, les lobes pulmonaires. Dans tous les organes malades on retrouve en quantité prodigieuse, avec tous ses caractères morphologiques et histo-chimiques, le bacille de Koch.

« Comment la maladie s'est-elle développée dans cette basse-cour jusque-là si florissante ?

Voici ce que l'enquête a permis d'établir à cet égard :

Parmi les ouvriers de la ferme, il en est un qui, depuis longtemps, présente des signes manifeste de tuberculose : voix, toux, crachats, hémoptysies, sueurs nocturnes, rien ne manque au tableau, pas même la présence du bacille caractéristique dans les produits de l'expectoration. Peu à peu ce malheureux est devenu incapable de faire son travail ordinaire, et, pour ne pas le priver de tout moyen de gagner sa vie, le fermier lui a confié les soins à donner à la basse-cour ; il y a cinq à six mois qu'il remplit cette fonction peu fatigante ; il y a trois mois qu'a succombé la première poule tuberculeuse. Le procédé de contagion est bien simple. Vous savez combien les poules sont voraces ; dès qu'on jette ou qu'on laisse tomber quelque chose, elles se précipitent pour le déglutir ; il suffit de cracher sur le sol pour les voir se disputer le maigre régal. Notre pauvre malade, qui crache beaucoup, raconte lui-même en riant que ses volailles paraissent très friandes de ce supplément de ration. Il n'y pas à chercher ailleurs la voie qu'a suivie le contage pour envahir les animaux de cette basse-cour.

« Il doit exister beaucoup de faits analogues qui restent ignorés parce qu'on ne connaissait pas bien jusqu'ici la signification des lésions trouvées à l'autopsie des volailles. »

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE

Quelques formules contre la constipation.

Magnésie anglaise	25 grammes.
Crême de tartre	13 —
Bicarbonate de soude	2 —
Oléo-saccharure d'anis	1 —

pour 40 *cachets* dont on prendra un au commencement de chaque repas (H. Huchard).

Podophyllin
Extrait de jusquiame } ãã 0,30 centigr.
Savon médicinal

Diviser en 10 *pilules*. Une ou deux le soir en se couchant.

Teinture de rhubarbe	10 grammes.
— de noix vomique	6 —
— de badiane	4 —

Dix gouttes dans un verre à madère d'eau, de 5 à 10 minutes avant les repas.

Aloès
Fleur de soufre } ãã 0,20 centigr.
Beurre de cacao .... 2 grammes.
pour un suppositoire.

NOUVELLES.

Le dernier concours pour trois places de médecin du bureau central des hôpitaux de Paris s'est terminé par la nomination de MM. Barrié, Renault et Brocq.

BIBLIOGRAPHIE

O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Diagnostic et traitement du cancer de l'estomac, par le Dr A. Deschamps. Grand in-8° de 150 pages. — Prix : 3 fr.

Du traitement rationnel de l'affection furonculeuse, par le Dr Gingeot, médecin des hôpitaux. Un volume in-8° de 50 pages. — Prix : 2 fr. 50

Electricité médicale. Etudes électrophysiologiques et cliniques, par le Dr Boudet de Paris, ancien interne des hôpitaux de Paris : Premier fascicule : *Considérations générales sur la fonction du muscle et sur les effets chimiques du courant de pile*. Grand in-8° avec figures dans le texte. — Prix : 3 fr.

L'ouvrage, une fois complet, formera 600 pages avec 200 figures. Il sera publié en 3 fascicules.

Le Directeur-Gérant. A. CÉZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE

CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

11 juillet 1885 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 7me Année.— No 28

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le genre picaresque est certes un des plus jolis fleurons de la couronne littéraire de l'Espagne ; il appartenait au Dr Ferran de le transporter dans la science. Le cas de M. Ferran est vraiment curieux, et le récit, s'il en était fait par une plume joyeuse, ne déparerait pas les aventures de Gil Blas.

Samedi dernier, nous apprenions, non sans surprise, que la mission scientifique composée de M. le professeur Brouardel, du Dr Charrin et de M. Albarran était déjà de retour. Son enquête avait été courte, et le résultat, bien que négatif, n'en est pas moins utile à enregistrer. M. Brouardel a lu à la séance de l'Académie son rapport; mais le caractère officiel de ce document lui enlève une partie de la saveur qu'a le récit familier de cette mission dans la bouche des voyageurs.

A Valence, dans une maison inachevée appartenant à l'un des coadjuteurs de M. Ferran (car il a trouvé difficilement à installer son commerce) plusieurs pièces sont pleines de candidats à la vaccination anti-cholérique. Dans une pièce, on attend ; dans une autre on se déshabille d'un bras ; dans la suivante, on reçoit sous la peau l'injection salutaire, faite d'ailleurs sans grande précaution, avec une seringue dont l'aiguille est d'un diamètre beaucoup plus large que celle de la seringue de Pravaz, rarement purgée d'air, sans qu'on ait pris soin de laver les téguments à l'endroit de l'inoculation, au risque d'introduire ou de laisser pénétrer, par l'effraction faite, quelques-uns des microbes qui sont à la surface du corps.

Enfin, dans une autre pièce, originairement

FEUILLETON

Le médecin en face des maladies incurables.— Son rôle et ses devoirs,

Par le Dr CORIVEAUD (de Blaye) (1)

(suite).

L'adoucissement progressif des mœurs publiques et une compréhension plus élevée des devoirs réciproques des citoyens les uns envers les autres, ont rehaussé le niveau où se mesure notre dignité et notre réputation. Le public, plus éclairé chaque jour, sinon sur les choses de la médecine, au moins sur les ressources dont elle dispose à son profit, admet très bien qu'il est des maladies que nous ne pouvons guérir. Mais ce que ce même public ne saurait jamais et, j'oserai dire, ne doit pas pouvoir admettre, c'est que, sous prétexte d'incurabilité, le médecin qu'il appelle lui refuse ses soins.

Oh! je sais bien que ce mot de refus, à moins de circonstances tout à fait exceptionnelles, n'est à peu près jamais prononcé dans la pratique. Il s'agirait seulement de savoir si la banalité du traitement conseillé, la longue durée pour laquelle on le formule, le laps de temps qu'on laisse volontairement s'écouler entre chaque visite et au retour, la façon dont on aborde et dont on interroge le patient, il s'agirait, dis-je, de savoir si ces signes d'un scepticisme et d'un découragement que l'on déguise à peine, ne font pas, sur le malade et sur son entourage, un effet très analogue à celui d'un refus. Voilà, Messieurs, l'un des écueils sur lesquels nous pouvons le plus souvent buter et l'un des plus dangereux, à mon avis, autant pour nos clients que pour nos propres intérêts. Permettez-moi d'insister un peu sur ce sujet. Certaines gens, je le sais bien, prétendent que toutes les vérités ne sont pas bonnes à dire; cela dépend et des vérités que l'on dit et des gens qui les écoutent. Or, nous sommes ici réunis comme en famille; rien ne nous empêche donc d'être absolument sincères. Eh bien! en descendant dans cette

(1) Voir numéro 27.

destinée à servir de cuisine et baptisée maintenant laboratoire, M. Ferran se tient, préparant gravement ses cultures atténuées. Le matériel de ce laboratoire de microbiologie a de quoi surprendre les spécialistes. Comme étuve, une sorte de caisse avec un bec de gaz dedans, et sans aucune espèce de régulateur de la chaleur! — Un seul microscope, pas d'objectif plus fort que le 5 de Nachet, pas d'éclairage Abbé, pas de réactifs colorants. — On ne voit, dans cette officine, ni collection de préparations permettant de constater les détails de l'évolution du fameux microbe, ni animaux servant aux inoculations, et, quand on demande au maître du lieu de faire la preuve des détails si étranges qu'il a décrits, cet homme grave répond, les yeux baissés, que la période scientifique de sa découverte est passée et qu'il ne s'occupe plus maintenant que de la pratique. — On lui demande de montrer son procédé d'atténuation, et il se refuse à le faire connaître, mais il est tout prêt à donner ou à vendre ses cultures secrètement préparées; ce ne sont pas les provisions qui lui manqueront, d'ailleurs, il en peut fabriquer deux mètres cubes par jour! Comme concession, il offre aux enquêteurs de préparer eux-mêmes un bouillon cholérique, et de le lui remettre. Il le rendra, peu après, atténué. Ce procédé rappelle moins, il faut l'avouer, la technique de Pasteur, que celle des frères Davenport et de Robert Houdin.

M. Ferran a des collaborateurs auxquels il est lié par acte notarié pour l'exploitation de sa découverte; hormis qu'on fasse preuve d'absolue indigence, on paye pour se faire vacciner un prix variant entre 12 fr. 50 et 5 francs, — suivant ses ressources, nous aimons à le croire, plutôt que suivant le degré de perfection du vaccin. Les collaborateurs de M. Ferran sont un avocat (!), un ingénieur, un accoucheur, et un autre médecin à qui la fortune n'avait pas souri jusqu'à ce jour. C'est probablement l'avocat qui aura trouvé la phrase, désormais légendaire, dans laquelle Pasteur était comparé à Jésus-Christ.

Les procédés de M. Ferran ne pouvant être jugés dans son laboratoire, on cherche à se rabattre sur ses statistiques, si favorables, a-t-on dit. Mais on ne tarde pas à se convaincre que toute statistique valable est impossible à établir dans un pays où, de l'aveu des magistrats municipaux, on ne sait jamais exactement le chiffre d'une population qui cherche à se dérober aux impôts, — et où les autorités locales ne déclarent officiellement que 3 décès cholériques sur 10 qui se produisent, afin d'éviter le désagrément des cordons sanitaires et autres entraves gouvernementales. Il est cependant avéré que des inoculés et des réinoculés sont morts du choléra dans des proportions notables.

Les accidents produits par l'inoculation du *nescio quid ferranicum* paraissent se borner le plus souvent à un malaise insignifiant, moins le cas où quelque phlegmon localisé est la conséquence probablement d'une injection hypodermique particulièrement malpropre. Les accidents gastro-intestinaux, pouvant de très loin rappeler un choléra même atténué, semblent être exceptionnels. .. Quant aux enjolivures d'évolution du bacille de Koch, corpuscules reproducteurs, projection de filament, l'oogone, l'oosphère, le pollinide, tous ces détails extraordinaires, M. Ferran n'y insiste plus maintenant, et cette retraite est prudente sur des points qui avaient excité la

---

intimité de nous-mêmes où s'inscrivent, en souvenirs inaltérables, les bonnes et les mauvaises actions de notre vie, serions-nous bien sûrs de n'y trouver la trace d'aucun manquement aux principes que j'essaie en ce moment de rappeler à votre esprit?

Nous nous plaignons beaucoup de l'intrusion sur nos domaines de la tourbe des guérisseurs et des charlatans. Le fait n'est malheureusement que trop réel et trop regrettable, quoique, pour ma part, je considère cette race comme indestructible, de même que me paraît devoir être éternelle la foule des imbéciles qui les vont consulter. Mais pourrait-on affirmer que tous ceux qui se pressent aux portes des cabinets véreux et font la clientèle des officines interlopes, n'y ont été poussés que par leur seule sottise? Ne s'en trouve-t-il pas quelques-uns dans le nombre qui ne se sont engagés en ces voies dangereuses qu'après avoir frappé inutilement à la porte de médecins titrés et patentés? Quelques-uns de ces malades, devenus les victimes des panacées globulaires, sirupeuses, électriques, dynamisées ou magnétiques, ne seraient-ils pas parfois des revenants de certains voyages, aussi lointains qu'inutiles, et conseillés dans le seul but de se débarrasser d'eux pendant quelques semaines? Qui de nous, Messieurs, ne pourrait faire à ce sujet un petit... ou un gros *meâ culpâ?*... N'insistons pas.

Oui, il y a là, dans notre indifférence, en certains cas, un gros écueil qu'il nous faut bien connaître afin de l'éviter. N'en est-il pas un autre tout aussi dangereux, quoique d'une nature tout opposée?

On me contait récemment l'aventure suivante: Une dame souffrant d'une tumeur va consulter un chirurgien; celui-ci, après un examen approfondi, déclare, sans autre préparation, à brûle-pourpoint, à la pauvre malade, qu'il n'est pour elle qu'une chance de guérir: il faut faire d'urgence une opération. Grand effroi de la patiente qui pouvait fort bien du coup glisser entre les mains de quelque charlatan. Heureusement pour elle, elle fait appeler un confrère. Celui-ci, en homme prudent, console et rassure sa cliente, puis il institue un traitement savamment palliatif. Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, que cette manière de procéder est préférable à la première? Si la tumeur susdite est de nature maligne, il est bien certain qu'il faudra l'enlever. Mais ne comprenez-vous pas que celle qui en est affligée se résoudra

stupéfaction des spécialistes, Cornil, Chantemesse, Doyen, Capitan...

Que reste-t-il donc de tout cela ? Il doit rester, dit-on, dans la poche de M. Ferran et de ses collaborateurs, à moins qu'elle ne se soit envolée en fumée, une somme évaluée à 200.000 francs, au moins.

— Et cela se passe en un temps qui a vu naître *en Hollande*, au dire de M. le Dr L. Thomas (Gaz. hebdom. 3 juillet) une **Société pour la répression du charlatanisme!** « Il y a également, dit notre confrère, un cercle ou, si l'on aime mieux, un Syndicat de la presse. La Société s'est dit que les journaux constituaient le grand moyen d'action des galants qui veulent empocher les florins des naïfs en se moquant d'eux : que, si on pouvait le leur arracher, on aurait porté la guerre en territoire ennemi et acquis des chances sérieuses de succès. En conséquence la dite société s'est adressée au Syndicat de la presse, et a demandé à ses membres l'engagement de ne recevoir dans les feuilles qu'il dirigeraient aucune réclame charlatanesque. Inutile d'ajouter que la démarche n'a pas abouti : que le Syndicat s'est déclaré hors d'état de pouvoir entreprendre une enquête avant d'insérer une annonce. On aurait même pu ajouter qu'un tel procédé porterait, même en Hollande, un coup mortel à beaucoup de journaux. »

Cette démarche dénote en effet une certaine naïveté de la part des membres de la dite Société. Je ne sais si le charlatanisme et la réclame sont aujourd'hui cultivés aux bords du Zuyderzée avec plus de soin que les tulipes, mais comment la presse politique irait-elle aux renseignements sur la valeur du fer X... ou des pastilles Z..., quand nous voyons *les mieux informés* de nos grands journaux (comment le sont donc les autres ?) annoncer sans contrôle des évènements singulièrement plus importants ?

N'y a-t-il pas lieu de regretter que de nos deux journaux les plus lus, d'opinions politiques d'ailleurs différentes, — l'un ait envoyé, pour contrôler M. Ferran, un jeune médecin *aliéniste*, qui, malgré ses bonnes intentions, étant forcément incompétent en microbiologie, a (passez-moi l'expression !) *emballé* le public à sa suite, — et que l'autre donne asile à un entrefilet où il est dit que M. Ferran n'a pas raconté ses secrets à M. le professeur Brouardel, parce qu'il savait que M. Brouardel ne croit pas aux microbes (qu'en dites-vous ?), mais qu'il fera sans doute ses confidences au Dr Paul Gibier, qui, lui, est un élève de Pasteur.

J'ignore si M. Ferran a fait ses confidences au Dr Gibier, dont le journal en question publiait récemment la biographie avec détails, mais il est certain que celui-ci avait quitté Valence, avant même que M. Brouardel n'y arrivât, et que, s'il est élève de Pasteur au même titre que M. Ferran, qui se vante aussi de l'être, il ne passe pas pour avoir ses entrées, ni grandes ni petites, au laboratoire de la rue d'Ulm.

O ciel ! Quel Christ scientifique (pour parler le style de M. Ferran ou de l'avocat son coadjuteur) viendra chasser les Vendeurs du Temple de la Science !

— M. le Dr Merle (de la Ferté-Alais) a communiqué à l'Académie un travail sur la *coniase biliaire* et ses symptômes. La coniase, c'est le degré le plus fin de la lithiase, la gravelle biliaire. Le passage du sable biliaire, sans donner lieu à de vraies coliques hépatiques, détermine ces fausses crampes d'estomac dont la nature est souvent

---

avec une moins grande appréhension, à une extrémité que l'expérience lui aura montrée inévitable. Car tel est le secret de notre conduite en ces délicates occurrences, il nous faut amener le malade à réclamer lui-même certains interventions qui, proposées trop tôt ou maladroitement, l'auraient éloigné de nous.

Ici, Messieurs, pourrait se présenter, par une association d'idées toute naturelle, le grave et délicat problème des opérations chirurgicales au cours des affections réellement incurables. Nous aurions ainsi à discuter la valeur et la légitimité de celles qui ne peuvent être que très momentanément palliatives. Mais, outre que cette discussion nous entraînerait peut-être un peu trop loin, je ne me reconnais, je vous l'avoue, ni la compétence ni l'autorité nécessaires pour oser la trancher dans un sens ou dans l'autre. Nous pouvons d'ailleurs nous en référer sans crainte à la traditionnelle prudence de nos chirurgiens français, lesquels n'ont pas oublié, ainsi qu'on semble l'avoir fait ailleurs, que les chirurgiens sont faits pour les malades et non pas ceux-ci pour servir à la gloire de ceux-là. En France, on n'opère qu'à bon escient, et lorsque toutes les chances de soulagement, sinon de guérison définitive, paraissent réunies en faveur du patient. Dans les limites de ces principes, toutes les hardiesses me paraissent légitimes. Souvenons-nous seulement, en présence de certaines résistances, qui parfois nous étonnent ou même nous irritent, que le public, j'entends la partie du public qui peut se trouver dans la cruelle nécessité d'entrer en rapports intimes avec nos instruments, est loin d'avoir acquis à leur endroit la superbe indifférence qui nous est familière. Tandis qu'un opérateur voit grandir sa renommée à chacune de ces hardies prouesses, le malade, qui fait cette renommée un peu à ses dépens, est très autorisé à ne pas partager tout à fait son enthousiasme. Il veut bien se guérir, il consentira même, à l'occasion, à se laisser un peu disséquer tout vif, pourvu que la chose soit faite adroitement ; mais ce que le chirurgien, par habitude, considère comme un acte assez simple, lui, le patient y voit une conjoncture fort grave et dans laquelle, comme on dit, il y va de sa peau.

Ne soyons donc, si nous voulons rester dans ce juste milieu où réside, dit-on, la sagesse et la vertu, ni indéfiniment temporisateurs, ni brutalement tranchants.

méconnue et qui sont traitées comme de la simple gastralgie. En outre, d'après M. Merle, les gens atteints de coniase biliaire sont pris, à certains moments, de coliques impérieuses, suivies de garde-robes réitérées; si on examine celles-ci, on constate qu'après avoir été solides, elles deviennent de plus en plus liquides et contiennent une proportion de plus en plus grande de sable biliaire. Pour déceler celui-ci, il suffit d'ajouter aux matières évacuées une certaine quantité d'eau chaude; les fèces surnagent, le sable biliaire tombe au fond du vase ainsi qu'on peut s'en assurer par décantation. Nous croyons, comme M. Merle, à la fréquence de la gravelle biliaire méconnue, et, il va de soi, que cette erreur de diagnostic n'est pas sans conséquence thérapeutique puisque les alcalins améliorent rapidement un état douloureux que ne soulageraient qu'imparfaitement les antispasmodiques et les calmants.

— Nous ne reparlerons pas aujourd'hui du jugement de la Cour de cassation; nous attendrons d'avoir entre les mains le texte même de l'arrêt. Nous nous contenterons de signaler a nos lecteurs des articles, tout en faveur de notre cause, parus à cet e occasion dans la presse politique.

— M. le Dr Vallin a été élu membre de l'Académie dans la section d'hygiène et de médecine légale.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Des amputations dans les cas de septicémie gangréneuse (1)

On sait combien est grave le pronostic de cette terrible complication des blessures. Dans beaucoup de cas, les malades sont emportés comme par une sorte d'intoxication rapide, le membre se gonfle, l'emphysème se développe, il prend une teinte livide. Souvent l'amputation n'a pu arrêter la marche envahissante des lésions, aussi le cas du Dr Paquet est-il des plus intéressants.

Un jeune homme de 16 ans, atteint d'un écrasement de la région du coude, fut pris, deux jours après l'accident, de tous les symptômes de la septicémie gangréneuse; la tuméfaction et l'emphysème s'étendirent rapidement au bras et à l'épaule, et M. Paquet, forcé de désarticuler le membre, ne put le faire qu'en coupant au milieu des tissus malades. Après avoir séparé le membre du tronc, il prit la précaution d'exprimer aussi complètement que possible les gaz et les liquides septiques qui infiltraient les tissus constituant les lambeaux, puis il lava la plaie et l'irrigua longuement avec une solution fortement antiseptique. Le malade a guéri. Cette observation montre que l'amputation faite dans les tissus malades peut être suivie de guérison, quand on a le soin de nettoyer ces tissus et d'employer une antisepsie rigoureuse. Nous croyons qu'il faut aussi tenir grand compte de l'âge du blessé, car le pronostic de la septicémie foudroyante n'est pas également grave à tous les âges.

Calculs dans un diverticule de la vessie, taille hypogastrique (1)

Le Dr Terrillon présente un fait des plus instructifs au point de vue du diagnostic et de l'intervention chirurgicale dans la pierre. Au mois de mai dernier, il examinait un malade âgé de 68 ans présentant, depuis le mois d'août 1883, les symptômes classiques de la pierre. L'exploration fut faite, sous le sommeil chloroformique,

(1) Académie de médecine, 23 juin 1885.

(1) Société de chirurgie, 15 juin 1885.

III

Soyons surtout prudents et même modestes en nos déclarations. N'oublions pas que « l'art est long, la vie courte et l'observation trompeuse, » et que tel pronostic fatal, appuyé pourtant sur les raisons démonstratives les plus catégoriques, sur les signes d'un diagnostic longuement médité et contrôlé, s'est trouvé bien souvent démenti par une guérison inattendue. Oh! les erreurs de diagnostic et surtout de pronostic, qui ne sont en bien des cas, ainsi que se plaisait à l'enseigner l'illustre Nélaton, que des fautes d'attention, les erreurs de diagnostic, quel tort elles peuvent nous porter! Certaines d'entre elles sont restées légendaires. Je n'en citerai que deux exemples tout récents et qui se sont passés à Bordeaux. Dans l'un des cas, il s'agissait d'un jeune homme porteur d'une tumeur abdominale dont on n'avait pu reconnaître la nature. Mais ce qui paraissait certain, c'est que le pauvre diable allait mourir; épuisé par une diarrhée profuse, il était réduit au dernier terme de la cachexie. Comme ressource ultime on s'était décidé à pratiquer la laparatomie, pour voir. Mais voilà qu'au dernier moment, le chirurgien se ravise; il fait une ponction dans la tumeur; c'était un kyste hydatique absolument anormal, mais qui se vide et s'accole. A l'heure actuelle, le moribond est en pleine voie de guérison.

Un autre était couché dans un lit d'hôpital, hémiplégique, gâteux, inconscient et aphasique. On l'avait relégué à un bout de la salle comme un incurable voué à une mort prochaine. Un jour, un examen attentif fait découvrir les signes d'une syphilis antérieure, et l'on pense naturellement à l'existence d'une gomme cérébrale. Quelques grammes d'iodure de potassium et de mercure transformaient, en effet, bientôt ce mourant en un homme bien portant et vigoureux. Qui de nous, Messieurs, ne pourrait citer de nombreux cas de pareilles surprises, et combien, en en connaissant la possibilité, nous devons-nous garder de certaines condamnations prononcées d'un cœur trop léger. Notre légitime considération ne pourrait qu'y perdre grandement, et nous ne devons pas oublier que si notre science fait chaque jour de si étonnants progrès, c'est à nous qu'il appartient de ne pas la laisser déchoir comme art d'application. *(à suivre)*.

le canal étant très irritable et le col vésical très sensible. On trouvait facilement dans la région inférieure un calcul mobile, de consistance ordinaire, peu volumineux ; l'écart des branches du lithotriteur indiquait un diamètre de 2 centimètres 1/2 environ. Mais, outre ce calcul d'un diagnostic facile, l'explorateur rencontrait dans la partie supérieure de la vessie un corps dur et fixe; cette sensation était tout à fait passagère, mais elle fit admettre au chirurgien la possibilité d'un calcul enchatonné ou d'une plaque calcaire. Aussi, il se proposa de traiter le calcul petit et mobile par la lithotritie, quitte à pratiquer la taille hypogastrique si les mêmes phénomènes se reproduisaient. Le 24 mai, il broya facilement le calcul mobile, et une nouvelle exploration avec le lithotriteur permit encore à M. Terrillon et à l'un de ses collègues, M. Monod, de retrouver le choc à la partie supérieure de l'organe. N'hésitant plus, M. Terrillon pratiqua la taille hypogastrique, et découvrit une disposition anatomo-pathologique assez rare. A la partie supérieure de la vessie existait une loge assez grande, dans laquelle se trouvaient cinq calculs, de taille égale, légers, lisses, presque ronds, ayant chacun la grosseur de l'extrémité du pouce. L'un des calculs se trouvait placé immédiatement au dessus d'un orifice gros comme le doigt, qui faisait communiquer le diverticule avec la vessie. Cet orifice était contractile et se rétrécissait sous l'influence des attouchements ; ce qui explique la fugacité des signes de contact donnés par l'exploration vésicale. Les cinq calculs, pesant ensemble 25 grammes, furent enlevés, et les suites de l'opération furent excellentes. M. Terrillon fait remarquer avec raison qu'il eût été impossible de les extraire par la voie périnéale, et la taille hypogastrique, bien que faite après la lithotritie dans une même séance, n'a eu aucune complication.

Ruptures de l'urèthre (1)

Ce sont des accidents dans lesquels l'intervention du chirurgien, toujours urgente, peut donner de bons résultats. Le Dr Cabadé avait été appelé près d'un enfant de treize ans, atteint d'une rupture de l'urèthre, produite par une chûte à califourchon. Il y avait de la rétention d'urine et de l'uréthrorrhagie, et l'on s'opposa à ce qu'il pratiquât immédiatement le débridement antéro-postérieur du périnée. Le lendemain, l'infiltration d'urine était produite et des incisions furent pratiquées pour lui donner passage. Un mois environ après l'accident on put conduire une bougie par la verge jusque dans la vessie, en s'aidant d'une sonde cannelée introduite par la plaie périnéale, puis une sonde à demeure fut placée, et l'urine cessa bientôt de couler par le périnée. Le malade mourut de tuberculose et on n'a pu savoir quelles auraient été les suites de l'accident au point de vue du rétrécissement.

Cette communication a amené une discussion intéressante sur les indications que réclame le traitement des ruptures de l'urèthre. On sait qu'à la suite de ces accidents, deux complications sont à redouter, — l'une primitive, l'infiltration d'urine, — l'autre secondaire, le rétrécissement cicatriciel. On est convenu de n'user du cathétérisme que d'une façon très modérée ; dans quelques cas rares seulement, on a pu passer une sonde molle et donner ainsi un libre cours à l'urine. La ponction vésicale est aussi généralement repoussée comme moyen de traitement curatif.

L'indication absolue est d'ouvrir largement le périnée sur la ligne médiane pour pénétrer jusqu'au point où l'urèthre est blessé et donner ainsi un libre passage à l'urine. Les avantages de cette incision sont évidents, elle permet à l'urine de s'écouler, elle empêche l'infiltration et le sphacèle qui en est la conséquence, et les lésions de l'urèthre paraissent se réparer bien plus facilement. Quand on arrive près du malade et que l'infiltration est déjà produite, la conduite doit être la même, mais l'urèthre aura été exposé à une perte de substance plus considérable du fait du sphacèle.

Les opinions varient sur ce que l'on doit faire après l'ouverture du périnée. MM. Cras (de Brest), Guyon, conseillent d'aller immédiatement à la recherche du bout postérieur et de placer une sonde à demeure. Quand cette manœuvre peut être facilement faite, et sans danger pour le malade, c'est en effet l'idéal de l'intervention. D'autres, Le Fort, Gillette, Horteloup, se contentent d'ouvrir le périnée, et passent la sonde quelques jours après, quand la tension et le gonflement des parties ont diminué. Récemment, dans un cas dont nous raconterons l'histoire longuement, dans quelque temps, nous n'avions pu trouver le bout postérieur au moment de l'incision périnéale, et, quelques jours après, notre excellent confrère, le Dr Cézilly, pouvait introduire une sonde dans toute la longeur du canal.

M. Lucas-Championnière (2) a récemment essayé un autre procédé qui mérite d'être imité, croyons-nous. Il ouvrit le périnée d'un homme atteint de rupture de l'urèthre et, ayant trouvé le bout postérieur, il plaça une sonde à demeure; puis, mettant un drain vertical au centre du périnée, il sutura celui-ci pour obtenir une réunion immédiate. Les deux premiers jours seulement il passa un peu d'urine par le drain périnéal; et le onzième jour, le périnée étant complètement cicatrisé, la sonde à demeure fut enlevée et le malade put uriner facilement. Cette combinaison de la réunion immédiate avec la sonde à demeure donnerait donc des résultats brillants ; mais est-elle applicable à tous les cas?

(1) Soc. de chirurgie, 17 juin 85

(1) Soc. de chirurgie, 24 juin.
(2) Académie de médecine, 30 juin 1885.

Kystes synoviaux à grains riziformes.

Trois faits, que vient de publier M. Nicaise (1) à l'Académie, montrent que tout n'est pas encore connu au sujet de la nature réelle des kystes synoviaux ou des hygromas à grains riziformes. Au mois d'avril dernier, il ouvrait, chez une femme de 24 ans, une tumeur située au-dessous du grand fessier, entre l'aponévrose fémorale et le muscle vaste externe, ayant tout à fait l'apparence d'un hygroma ou collection liquide enkystée, formée dans une bourse séreuse anormale. Il sortit de cette tumeur environ 390 grammes de grains riziformes. Sa paroi était rougeâtre, tomenteuse, molle, recouverte par places de dépôts d'un jaune clair, d'aspect fibrineux. Il n'y avait aucun liquide dans la poche, pas de pus. M. Nicaise excisa une partie de la paroi, gratta ce qui restait avec la curette tranchante, et plaça un gros drain par une contre-ouverture faite à la partie postérieure de la cuisse. Quelle était la nature de cette tumeur? MM. Vaillard et Poulet, professeurs agrégés au Val-de-Grâce, chargés de l'examen histologique, trouvèrent le tubercule élémentaire infiltré dans les différentes couches de la paroi ; on y trouvait aussi de nombreux bacilles de Koch. Ceux-ci se montraient également enfermés dans les grains fibrineux, qui étaient formés de couches concentriques régulièrement stratifiées. En somme, c'était un hygroma de nature tuberculeuse, à grains riziformes.

Le second cas était celui d'une femme de 64 ans, présentant plusieurs lésions tuberculeuses du squelette. En outre, elle avait une synovite à grains riziformes de la gaine des fléchisseurs de la main gauche. La tumeur s'ouvrit spontanément et M. Nicaise, ayant agrandi l'ouverture, fit sortir un grand nombre de grains riziformes et enleva par le grattage une assez grande masse de fongosités de nature absolument tuberculeuse.

Enfin, un troisième malade, homme vigoureux de 44 ans, présentait une synovite à grains riziformes des gaînes des fléchisseurs aux deux poignets ; le 8 juin, on ouvrit les tumeurs pour évacuer le contenu. L'examen de la paroi fut encore fait et on y trouva d'abondants follicules tuberculeux et des bacilles de Koch. En somme, on voit ici trois cas de synovite ou d'hygroma à grains riziformes remarquables par leur nature tuberculeuse ; en est-il toujours de même et doit-on considérer comme tuberculeuses toutes les lésions analogues où l'on trouve des grains riziformes? Il serait téméraire de l'affirmer actuellement, mais il est utile d'attirer l'attention des observateurs sur les faits de ce genre.

Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Révision de la législation médicale.

Le 15 août 1881, la *société du Concours médical* réunie en Assemblée générale, avait voté la nomination d'une *Commission* chargée d'assister son Directeur, dans la poursuite des *revendications législatives du corps médical*.

Elle siégea dans les bureaux du journal pendant les mois de décembre 1881, janvier et mars 1882, et elle communiqua le résultat de ses travaux à tous les médecins sénateurs et députés en un Rapport dont nous reproduisons les conclusions formulées en un projet de loi :

PROPOSITION DE LOI DE LA COMMISSION DU CONCOURS MÉDICAL.

ART. PREMIER — « A partir de la promulgation de la présente loi, nul ne pourra exercer la médecine sur le territoire de la République, s'il n'a obtenu, après examens régulièrement subis devant une Faculté de l'Etat, le certificat d'aptitude au grade de Docteur en médecine (1).

ART. II. — « En conséquence de l'article précédent de la présente loi, l'officiat de santé est et demeure supprimé, sauf dérogation pour la période transitoire dont il va être en question :

Les officiers de santé en exercice seront admis à se présenter devant les Facultés de l'Etat, pour subir le cinquième examen de fin d'études et la thèse, et obtenir le diplôme de docteur.

Les officiers de santé, qui ne profiteraient pas de cette latitude, continueront à exercer dans les mêmes conditions que par le passé.

Les mêmes règles sont applicables aux aspirants à l'officiat en cours d'étude, au moment de la promulgation de la présente loi.

ART. III. — « Nul ne peut prendre le titre de docteur en Médecine ou en Chirurgie, officier de santé, etc., s'il n'a obtenu ce titre devant une Faculté de l'Etat français.

Toute usurpation de titres médicaux, quels qu'ils soient, et par qui que ce soit, est punie d'une amende de 50 à 1,000 francs, et d'un emprisonnement de six jours à six mois.

ART. IV. — « Les médecins qui voudront se livrer à la pratique de leur art seront tenus de faire enregistrer leur diplôme, dans le délai de trois mois après la fixation de leur domicile, aux bureaux de la préfecture du département ou de la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel ils voudraient s'établir, faute de quoi ils seront passibles d'une amende de 25 francs.

La publication officielle de la liste des médecins régulièrement enregistrés aura lieu tous les

(1) La réception des docteurs en médecine continuerait à être soumise aux articles 5, 6, 7 et 9 de la loi de ventôse, qui trouveraient ici leurs places, articles complétés par décret d'août 1878.

ainsi, par les soins de l'autorité compétente, dans chaque département et arrondissement, par voie d'affichage et dans les mêmes conditions que tous les actes administratifs.

Art. V. — « Exerce illégalement la médecine, toute personne qui, n'étant pas munie d'un diplôme obtenu devant une Faculté de l'État français, et ne remplissant pas les conditions exigées par la loi, prend part au traitement des maladies et affections médicales ou chirurgicales, ainsi qu'à la pratique des accouchements, soit par des conseils habituels, soit par une direction suivie, soit par des manœuvres opératoires, application d'appareils ou délivrance de médicaments.

Art. VI. — « L'exercice illégal de la médecine est un délit justiciable des tribunaux de police correctionnelle.

Art. VII. — « Le délit d'exercice illégal simple sera puni d'une amende de 100 à 500 francs. En cas de récidive, l'amende sera doublée, et les délinquants seront, en outre, passibles d'un emprisonnement de quinze jours à six mois.

Art. VIII. — « Si le délit d'exercice illégal est accompagné d'usurpation de titres, l'amende sera de 1,000 à 2,000 francs; en cas de récidive, cette amende sera doublée, et les délinquants seront, en outre, passibles d'un emprisonnement de six mois à un an.

Art. IX. — « Les médecins et chirurgiens, gradués dans une Université étrangère, ne peuvent être autorisés à exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la République qu'après avoir subi tous les examens et thèse imposés au candidat français.

Art. X. — « La dispense de scolarité ne saurait, en aucun cas, être accordée par le Ministre de l'Instruction publique aux gradués des Universités étrangères qu'après avis préalable d'une Faculté de Médecine.

Art. XI. — « Les frais qu'aura à acquitter le docteur étranger, qui demande le droit de pratiquer en France, seront calculés sur le taux de ceux qu'un docteur français aurait à payer pour jouir du même droit dans le pays du postulant.

Art. XII. — « Toute violation des précédentes dispositions entraînerait l'application des articles précédents de la loi sur l'Exercice de la médecine (Usurpation de titres et Exercice illégal); art. III, V, VII et VIII du présent projet. »

A l'époque où cette proposition de loi fut élaborée par la Société du *Concours médical*, la question était délaissée, même par l'*Association générale*, qui ne croyait pas, alors, à l'opportunité d'une démarche auprès des pouvoirs publics. Mais notre initiative l'engagea, en 1883, à joindre ses efforts aux nôtres.

M. *Chevandier*, auteur du projet de loi que nous publions ci-après, s'inspira du rapport du *Concours médical* et de celui de M. *Lunier*. De nombreuses pétitions émanées de membres du *Concours*, des *Syndicats médicaux* créés par notre Association, étaient déposées sur le bureau de la Chambre; une commission composée de MM. Joubert, *président*; Fréry, *secrétaire*, Cayrade, Chevandier, Forné, Bourneville, Deyade, Couturier, Roudier et Bizarelli, était chargée d'examiner la proposition de loi de M. *Chevandier*, qui, le 11 juin 1885, déposait un volumineux rapport, dont nous donnons la proposition de loi en 23 articles. Ces articles sont plus nombreux que ceux de la proposition de la *Commission du Concours*, parce que la proposition parlementaire vise les *études médicales*, la *prescription des honoraires*, les *réquisitions judiciaires*, l'exercice des *dentistes* et des *accoucheuses* etc... Nous aurons à revenir sur les divers points qu'elle touche.

TITRE PREMIER. — Article premier. — Nul ne peut exercer la médecine en France ni aux colonies, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par une Faculté de l'Etat, et si, du jour de son élection de domicile, dans le délai d'un mois, il n'a fait enregistrer son titre à la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de son arrondissement.

Art. 2. — Les officiers de santé reçus conformément au titre 3 de la loi du 9 ventôse an XI, ou aux arrêté et décrets subséquents, auront désormais le droit d'exercer leur profession sur tout le territoire de la République, sans être astreints ni à une autorisation ministérielle, ni à l'obtention d'un nouveau diplôme.

Ils restent soumis à l'obligation de se faire assister par un docteur, hormis les cas d'urgence, dans les grandes opérations chirurgicales ou obstétricales.

Art. 3. — Les officiers de santé pourront, s'ils comptent cinq années d'exercice, se présenter devant une Faculté de l'Etat pour obtenir le titre de docteur en médecine, après avoir subi avec succès deux examens, présenté et soutenu une thèse.

Art. 4. — Nul ne peut exercer l'art dentaire, prendre le titre de médecin ou chirurgien-dentiste, de dentiste, s'il n'en a acquis le droit, soit en vertu des articles 1 et 2 de la présente loi, soit en vertu d'un diplôme spécial.

Cette prescription ne sera applicable que du jour où un cours d'art dentaire existera depuis deux ans, dans toutes les facultés de médecine de l'Etat, écoles de plein exercice, écoles secondaires mixtes de médecine et de pharmacie; et jusqu'au jour où, dans chacune d'elles, sera institué un jury d'examen autorisé à délivrer un diplôme de médecin dentiste.

Les dentistes français ou étrangers exerçant actuellement leur art devront, dans le délai de trois mois, à partir du jour de la promulgation de la présente loi, faire inscrire la déclaration de leur profession de dentiste à la sous-préfecture et au greffe du tribunal de première instance de l'arrondissement de leur domicile, pour conserver le libre exercice de leur profession.

Les accoucheuses, munies d'un diplôme de pre-

mière ou de deuxième classe, continueront à exercer la pratique des accouchements dans les conditions actuelles.

Art. 5. — Le Français et l'étranger, reçus docteurs en médecine à l'étranger, ne peuvent être autorisés à exercer en France ou aux colonies qu'après avoir établi qu'ils ont exercé pendant quatre ans à l'étranger ; avoir obtenu la dispense de scolarité ; avoir subi avec succès, devant une Faculté de l'Etat, deux examens portant sur l'ensemble des études médicales théoriques et pratiques, présenté et soutenu une thèse, et produit un certificat de bonnes vie et mœurs.

La dispense de scolarité ne leur est accordée par le Ministre compétent que sur la déclaration du comité consultatif de l'instruction publique, de l'équivalence admise par lui des diplômes ou certificats produits par les candidats avec les diplômes de bachelier ès-lettres et ès-sciences restreint.

Ils payeront les frais de deux examens et la soutenance de leur thèse.

Art. 6. — Pourront toutefois être autorisés, exceptionnellement, à exercer la médecine sur le territoire de la France et de ses colonies, sans être tenus de subir des examens devant une faculté de l'État :

1° Les Français et les étrangers, reçus docteurs à l'étranger, qui auraient rendu de grands services à la science.

Cette autorisation ne pourra être accordée, par le Ministre compétent, qu'après avis conforme de la Faculté de médecine de Paris, et du Comité consultatif de l'Instruction publique ;

A l'égard des étrangers cette autorisation sera toujours révocable.

2° Les Français et les étrangers, reçus docteurs à l'étranger, qui accompagnent leurs clients dans nos stations thermales ou hivernales ;

L'autorisation limitera l'exercice de la médecine à la station même ; elle sera toujours révocable.

3° Les médecins étrangers ou Français fixés à l'étranger, dont la résidence ne sera pas à plus de vingt kilomètres de la frontière française, à la seule condition que les médecins, résidant en France, jouiront du même droit dans les mêmes conditions.

4° Sont également autorisés à exercer la médecine, durant une épidémie, ou en cas de remplacement, les internes des hôpitaux nommés au concours, ayant douze inscriptions, et les étudiants en médecine munis de seize inscriptions,

Cette autorisation ne pourra dépasser trois mois.

Art. 7. — L'étranger reçu docteur devant une Faculté de l'État exerce librement sur le territoire de la France et des colonies.

Art. 8. — Tout étranger ne peut être admis à prendre des inscriptions dans une Faculté ou une Ecole de médecine de l'Etat, ou dans une Faculté libre, que sur l'autorisation du Ministre de l'Instruction publique. Cette autorisation n'est accordée qu'autant que le Comité consultatif de l'Instruction publique a déclaré l'équivalence des diplômes ou certificats produits, avec le diplôme de bachelier ès-lettres, pour la prise de la première inscription, avec celui de bachelier ès-sciences restreint pour la prise de la cinquième.

Le candidat qui se présentera comme ayant déjà commencé ses études médicales à l'étranger, en outre des diplômes et certificats ci-dessus mentionnés, dont l'équivalence aura été reconnue, devra, pour être autorisé à prendre cumulativement un nombre d'inscriptions représentant une partie des études médicales faites à l'étranger, obtenir du Comité consultatif de l'Instruction publique la déclaration d'équivalence de scolarité effectuée avec le nombre d'inscriptions à lui accorder.

Art. 9. — Tout médecin, lorsqu'il en est requis, doit le concours de son art à l'autorité administrative ou judiciaire en cas d'urgence absolue et de flagrant délit.

Dans toutes autres circonstances, il est libre de prêter ou de refuser le concours qui lui est demandé.

Ce devoir est commun à quiconque exerce une des branches de la médecine.

Le médecin qui a promis son concours, en vertu des dispositions qui précèdent, agit en qualité d'expert, et a droit à la rémunération afférente à cette qualité.

Art. 10. — L'action des médecins et de quiconque exerce une des branches de la médecine, pour leurs visites, opérations et médicaments, quand la loi les autorise à en délivrer, se prescrit par cinq ans.

TITRE II. — Art. 11. — La durée totale des études pour le doctorat en médecine est de quatre années, non compris le temps des épreuves à subir après la seizième inscription.

Art. 12. — Nul n'est admis à prendre la première inscription dans une faculté, dans une école de plein exercice, ou dans une école secondaire, ou dans une faculté libre, s'il n'est muni du diplôme de bachelier ès-lettres.

Pour y prendre la cinquième inscription, l'étudiant devra présenter son diplôme de bachelier ès-sciences restreint.

Art. 13. — Les élèves qui, au moment de la promulgation de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'officiat de santé, dans une faculté ou une école de l'Etat, ou dans une faculté libre, seront autorisés à continuer leurs études dans les conditions actuelles et à prendre le diplôme d'officier de santé.

Ils seront admis à passer tous les examens pour le doctorat, correspondant au nombre de leurs inscriptions, si, dans le délai de trois mois, à partir de la promulgation de la présente loi, ils ont déclaré au secrétariat de la faculté et de l'école de médecine à laquelle ils appartiennent leur résolution de poursuivre leurs études en vue du doctorat. Les diplômes de bachelier ès-lettres et ès-sciences restreint ne seront exigibles qu'au moment de soutenir la thèse.

Art. 14. — Les élèves visés dans l'article précédent, qui auraient passé cinq examens pour le doctorat, recevraient sur leur demande un diplôme d'officier de santé, portant mention des conditions dans lesquelles il leur a été délivré et donnant droit à l'exercice de la médecine sur tout le territoire de la République. Le titre de docteur leur serait acquis de droit si, après quatre ans d'exercice de la médecine, ils présentaient et soutenaient avec succès une thèse, sans qu'ils eussent à produire de diplômes, ni à subir aucun examen.

TITRE III. — Art. 15. — Exerce illégalement la médecine:

1° Toute personne qui, sans être munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'une autorisation spéciale, d'une commission ou d'un brevet spécial, ou qui, sans avoir fait enregistrer son titre, a l'habitude de conseiller un mode de traitement, l'usage d'un médicament ou d'une substance quelconque, qu'elle représente comme capable de guérir, ou de se livrer à des manœuvres ou opérations ayant le même but;

2° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que ce titre lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans le paragraphe précédent, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi:

Art. 16. — Le délit d'exercice illégal de la médecine, ou de l'une de ses branches, sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle à la diligence des procureurs de la République.

Les médecins intéressés peuvent se porter partie civile.

Art. 17. — Le délit d'exercice illégal par défaut d'enregistrement du titre sera puni d'une amende de 25 à 50 francs, et d'une amende double en cas de récidive.

L'exercice illégal, sans usurpation de titre, sera passible d'une amende de 100 à 500 francs. La récidive sera punie d'une amende de 500 à 1.000 francs et d'un emprisonnement de quinze jours à six mois.

Art. 18. — Seront punis: 1° d'une amende de 500 à 1.000 francs ceux qui, à l'exercice illégal, auront ajouté l'usurpation du titre d'accoucheur ou de dentiste;

2° D'une amende de 1.000 à 2.000 francs, l'usurpation de titre d'officier de santé;

3° D'une amende de 1.500 à 3.000 francs, celle du titre de docteur en médecine.

L'amende sera diminuée de moitié si elle est le fait d'un officier de santé; d'un tiers, si elle est le fait d'une personne exerçant, soit la pratique des accouchements, soit l'art dentaire;

La récidive, quelle qu'elle soit, entraînera pour tous les cas une amende double.

Elle sera punie, en outre:

Pour le premier cas, d'un emprisonnement de six jours à un mois;

Pour le deuxième, d'un emprisonnement d'un mois à six mois;

Pour le troisième, d'un emprisonnement de trois mois à un an.

La peine de l'emprisonnement sera réduite:

De moitié, si la récidive est le fait d'un officier de santé;

D'un tiers, si elle est le fait d'une personne munie d'un diplôme d'accoucheur ou de dentiste.

Art. 19. — Sera considéré comme ayant usurpé le titre de docteur, le gradué étranger ou l'officier de santé français qui fera précéder ou suivre son nom de cette qualité, s'il ne l'a obtenu devant une Faculté française.

Il sera passible des peines inscrites dans l'article précédent s'il exerce la médecine dans ces conditions.

Art. 20. — Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi, le délit résultant du défaut d'enregistrement du diplôme excepté.

Art. 21. — En cas de conviction de plusieurs des délits ci-dessus énoncés, les peines ne pourront être accumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces délits qui seraient postérieurs au premier acte de poursuite, de façon à ce que, par le fait du cumul, l'emprisonnement ne puisse jamais dépasser deux ans, et l'amende 3.000 francs.

L'article 463 du Code pénal est applicable à tous les délits prévus.

Art. 22. — Lorsqu'un individu, pratiquant la médecine ou l'une de ses branches, aura été condamné à une peine afflictive et infamante;

Lorsque la condamnation à des peines correctionnelles aura été prononcée pour crimes de faux, pour délits de vol ou d'escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 333, 334, 335, 345 du code pénal;

Lorsque les cours d'assises condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi, la suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la médecine ou de l'une de ses branches, pourront être prononcées par le tribunal.

En aucun cas cette mesure ne sera applicable aux crimes ou délits politiques.

Art. 23. — Nulle modification ne pourra être apportée à cette loi que par une loi.

II[1]

Déontologie: Mandat d'un mourant.

La Société de médecine légale a discuté quelques faits de déontologie importants à faire connaître.

Une de ces discussions a été provoquée par le fait d'un médecin qui, soignant une dame de vingt-neuf ans, veuve et sans enfants, fut supplié par celle-ci, quelques heures avant sa mort, de se charger d'un paquet ficelé et cacheté à remettre à une personne aussitôt après son décès. En même temps, elle lui remettait une lettre pour lui-même qu'il ne devrait ouvrir que huit jours après la mort de la malade. La première mission fut remplie comme il avait été convenu; quant à la let-

tre, elle contenait une somme de 1.500 francs destinée à être remise à la fille du médecin le jour de son mariage, date encore fort éloignée, car l'enfant n'avait que huit ans. On se trouve donc en présence de deux actes distincts : remise d'un paquet cacheté dont le médecin ignore le contenu, et remise d'un paquet que le médecin sait ou suppose renfermer un don manuel.

M. Boudet, chargé de faire un rapport sur ces questions, est arrivé aux conclusions suivantes :

1° L'acte par lequel un médecin ou toute autre personne reçoit d'un mourant un paquet cacheté avec prière de le remettre, après la mort de ce dernier à une personne déterminée, constitue un mandat qui prend fin par la mort du mandant ; ce mandat doit être refusé comme contraire à la la loi. (L'art. 2003 du Code civil dit, en effet. le mandat finit par la mort du mandant. — Si c'était considéré comme un dépôt, l'art. 1939 dit : En cas de mort de la personne qui a fait le dépôt, la chose déposée ne peut être rendue qu'à son héritier).

Toutefois, exceptionnellement, et sous sa responsabilité personnelle, le médecin pourra accepter la mission confiée par un mourant, s'il trouve des garanties suffisantes contre les conséquences d'une pareille acceptation, dans sa propre situation et dans le caractère du malade.

2° Le médecin à qui un mourant demande d'être l'intermédiaire d'un don manuel doit s'y refuser d'une façon absolue. L'acceptation par un médecin d'une mission qui le constituerait intermédiaire d'un don manuel, l'exposerait aux plus lourdes, aux plus compromettantes responsabilités.

3° Un médecin a pu valablement accepter, dans les conditions qui ont été énoncées plus haut, un don fait à sa fille mineure.

Après la discussion qui a suivi ce rapport, ses conclusions ont reçu certaines modifications. M. Boudet avait voulu indiquer, sur le premier point, que, dans certaines circonstances, il y aurait une véritable cruauté à refuser une mission dont l'acceptation permettra à un moribond de quitter la vie avec la paix de l'âme, et qu'il ne fallait pas empêcher le médecin, placé dans ces conditions, d'obéir à un sentiment généreux et humain. La Société a pensé, au contraire, qu'il fallait insister davantage sur le danger qu'il pouvait y avoir pour lui à ne pas refuser son concours. D'autre part, elle n'a pas admis la dernière conclusion relative au don manuel, dans le cas où ce don serait fait de telle manière que le médecin ignore le contenu du pli qui lui est remis. Dans ce cas, le pli ainsi remis est équivalent au mandat, et ne doit pas être accepté.

(*Journal de méd. et chir. pratiques*).

Chronique de la Caisse des Pensions

Assurance médicale anglaise contre la maladie, contre la mort — en vue d'une retraite.

Un compte-rendu des plus satisfaisants, sur les progrès et l'avenir de la Société, a été présenté à la réunion mensuelle du comité exécutif, tenue 38, Wimpole Street, le 18 juin dernier. M. Ernest Hart présidait.

Il résulte du compte-rendu que la Société compte 674 membres, que sa prospérité financière est remarquable et complète, et que son utilité est évidente et effective.

Pendant les quatre dernières semaines, treize membres, empêchés par la maladie ou les accidents, ont réclamé une indemnité. Les paiements faits chaque semaine ont monté à la somme de 27 livres (27×25). Les causes d'incapacité de travail ont été l'ataxie locomotrice, l'hémoptysie, la pneumonie, le rhumatisme, l'angine tonsillaire, la congestion du foie et trois accidents de voiture ou de chasse.

La situation pécuniaire, après ces dépenses légitimes et utiles, était très satisfaisante, le fonds de réserve montant à près de 6.000 livres à la fin de la première année. Ce revenu a été ménagé avec le plus grand soin et presque tout a été placé, sous garanties de premier ordre, à un taux de 3 3/4 pour cent. On avait déjà tout lieu de croire que les profits résultant de cet état de choses deviendraient la propriété des membres.

Un autre résultat favorable est le peu de dépenses courantes, inférieures de moitié à ce que l'on avait supposé. Ce résultat est dû surtout à la manière dont les affaires de la Société ont été surveillées, sans frais, par les membres du comité exécutif, qui ont exercé un contrôle réel et constant, examinant avec soin les dépenses de chaque semaine. Il faut rendre enfin hommage au zèle et à l'économie du secrétaire.

On se propose, lors de la réunion générale, qui aura lieu à Cardiff, dans la dernière semaine de juillet, d'étendre l'œuvre de la Société et d'accroître le champ de ses opérations.

Dr Souloumiac

(British. Méd. Journ. 13 juin 1885).

Nous appelons, d'une façon toute spéciale, les méditations de nos confrères sur les progrès si considérables accomplis par les médecins anglais, en un espace de temps aussi court. Il importe au corps médical français de se hâter dans la même voie.

RECUEIL DE FAITS CLINIQUES

Empoisonnement par l'acide phénique.

Je soignais, depuis quelque temps, M. X. pour une affection contre laquelle j'avais prescrit, entre autres choses, de la limonade sulfurique en boisson, et une solution d'acide phénique au 20e comme topique.

Un matin, la personne qui se trouvait dans la chambre du malade se trompa de bouteille : la victime de cette fatale méprise but d'un trait le verre qu'on lui tendait, et qui contenait 80 grammes de la solution phéniquée, soit 4 grammes d'acide.

A l'arrière-goût de ce breuvage, M. X. reconnut aussitôt l'erreur. Il eut à peine le temps d'avaler deux grands bols d'eau, qu'il sentit, dans un indicible éblouissement, comme une scission s'opérer entre lui et la vie, et il s'affaissa sans connaissance sur son lit.

La face, d'abord très pâle, devient bientôt vultueuse, puis cyanosée. La respiration est stertoreuse, et les pupilles un peu contractées derrière les paupières closes. Il existe du trismus, avec quelques soubresauts dans les tendons fléchisseurs de l'avant-bras. Le tronc et les membres sont en état de contracture légère. La peau, sans être algide, se refroidit. Le pouls, régulier, va s'affaiblissant d'une façon continue, jusqu'au point d'être presque imperceptible.

C'est alors que, devant une syncope imminente, il me vint à l'idée de recourir aux injections hypodermiques d'éther.

Une seringue entière de Pravaz fut d'abord introduite au niveau du cœur. Le pouls se releva presque instantanément. Bientôt après, le malade entr'ouvrant les yeux, commença à pousser quelques gémissements, puis, des mots incompréhensibles.

J'injectai encore la moitié d'une seringue. Le malade parut en éprouver localement une douleur cuisante, mais elle fut comme une suprême impulsion au retour dès lors rapide vers la santé.

Au bout d'une heure et demie, cette scène navrante était terminée : mon cher malade paraissait sortir, étonné, d'un long et inconscient sommeil. Il conserva seulement, pendant quelques heures, un brouillard devant les yeux et de l'engourdissement cérébral.

Jamais il n'y eut de sensation de brûlure à la bouche ni à l'œsophage. Le lendemain, les urines, contre l'habitude, étaient très mousseuses.

A cause de l'odeur phéniquée répandue dans la chambre, on ne put s'assurer si l'haleine du malade en fut imprégnée.

Ce fait m'a paru digne d'attention, parce que, dans la plupart des accidents analogues, le médecin n'a pu estimer la quantité de poison absorbé.

Dans les quinze observations que contient l'étude médico-légale de Tardieu et Roussin, la dose est indiquée une seule fois : 30 grammes, avec mort foudroyante.

Par ailleurs, on trouve que 2 à 3 grammes tuent un chien (Ferran), et que 4 grammes en potion produisent chez l'homme du vertige seulement, et des fourmillements dans les doigts (Damon, thèse de Strasbourg, 1868). Je relève cette dernière assertion, qui paraît en contradiction avec l'exemple que je viens de rapporter, pour y ajouter que la potion dut être administrée *fracta dosi*.

Un mot à propos du traitement que j'ai employé. Dans les intoxication aiguës, vomitifs et antidotes sont trop souvent, hélas ! d'une futilité flagrante, soit que le poison ait déjà pénétré dans le torrent circulatoire, soit que le coma rende la déglutition impossible. Le lavage de l'estomac est impraticable, s'il y a du trismus. D'ailleurs, le tube de Faucher n'est pas un instrument qu'on porte avec soi dans sa poche, comme une montre. Et c'est surtout dans les empoisonnements qu'il faut agir vite.

Lorsque j'arrivai près de mon malade, évacuants, contre-poisons, pompe stomacale, aucune de ces ressources n'était plus à ma disposition.

Abandonné à lui-même, comment aurait fini cet empoisonnement ? Je n'ose le dire, mais on ne peut s'empêcher de constater l'effet aussi rapide que revivifiant des injections d'éther. C'est là une indication de plus à ajouter à celles que je trouve réunies dans une thèse récente du docteur Ollivier, de Dinan, sur les injections hypodermiques d'éther. Je pense d'ailleurs que le liquide a agi ici comme toujours, en qualité de stimulant diffusible, et non à titre d'antidote chimique de l'acide phénique, vertu que lui reconnaît Paulier (Manuel de Thérapeutique).

Je ne voudrais pas, en terminant, avoir l'air d'un donneur de conseils ; cependant il en vient un malgré moi sous ma plume. Celui qui donna un verre d'acide phénique à boire à son meilleur ami, ne m'en voudra pas, si je le désigne, en disant qu'il est l'homme le moins distrait, et qu'il était, récemment encore, le pharmacien le plus ponctuel et le plus expérimenté qu'on puisse trouver. Si donc en de telles mains, par un de ces jours où l'on semble vraiment s'être éveillé sous une mauvaise étoile, pareille aventure a pu arriver, que ne doit-on pas craindre à la campagne, où la première ménagère venue s'improvise garde-malade ? Aussi, je me garderai bien, désormais, de prescrire simultanément à un rural deux bouteilles, l'une à boire, l'autre toxique derrière son étiquette rouge.

Et vous, qui me lisez, ne ferez-vous pas comme moi ? Dr Langlais.

Pontivy, 27 juin 1885.

P. S. — Le fait que je viens de rapporter remonte au mois de décembre dernier. Or, en feuilletant l'*Union médicale* du 29 mars 85, j'y découvre un cas analogue, où les injections d'éther furent aussi employées avec le même succès (*The Dublin journal of medical sciences*).

REVUE DES JOURNAUX

Traitement de l'eczéma des parties génitales et traitement de la leucorrhée (*Canada Medical Record*, juin 1884). — Dans certains cas d'eczéma où les glycérolés et les onguents n'ont procuré aucun résultat, la formule suivante aurait, d'après *la Gazette d'obstétrique*, citée par le *Canada Medical Record*, donné d'excellents résultats :

Chlorate de potasse............	1 gr. 50
Vin d'opium..................	3 —
Eau simple...................	250 —

Pour faire des lotions et des fomentations.

En cas d'inflammation violente des parties, faire précéder ces lotions de l'emploi de bains de siège chauds, de cataplasmes saupoudrés de poudre de carbonate de chaux.

Pour le prurit génital, suite de leucorrhée, des lotions fréquemment répétées d'une solution à parties égales de teinture d'iode et d'iodure de potassium dans un quart de litre d'eau de goudron chaude, amèneront une amélioration rapide de la leucorrhée locale et feront cesser le prurit.

Dans les leucorrhées fétides on se trouvera également bien des lotions et des injections avec deux ou trois grandes cuillerées par quart de litre d'eau chaude de la solution suivante :

Chlorate de potasse..........	13 parties.
Vin d'opium................	10 —
Eau de goudron..............	300 —

ou de celle-ci :

Vinaigre blanc ou vin blanc...	300 parties.
Teinture d'eucalyptus........	45 —
Acide salicylique............	1 —
Salicylate de soude..........	20 —

Vomissements incoercibles et cocaïne, par le docteur Holz (*Deutsche Mediz. Wochenschrift*, 1885). — Une femme enceinte, parvenue au troisième mois de sa grossesse, était atteinte de vomissements incoercibles, qui avaient résisté à tous traitements et qui allaient nécessiter l'avortement provoqué.

M. Holz eut l'idée, avant d'en arriver à cette dernière ressource, de faire prendre à la malade 10 gouttes d'une solution de cocaïne à 3 pour 100. Les vomissements cessèrent jusqu'au lendemain.

Le jour suivant, on administra une nouvelle dose de 10 gouttes de la même solution ; même résultats que la première fois.

Il suffit d'avoir recours à une troisième reprise du même traitement pour obtenir une guérison complète. Les vomissements ne se sont plus reproduits.

NOUVELLES.

Un concours pour une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de M. le Dr *Doléris*, chef de clinique obstétricale à la Faculté.

BIBLIOGRAPHIE

O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Nouveaux éléments d'histologie,

Par E. Klein, M. D., F. R. S. Professeur adjoint d'anatomie générale et de Physiologie à l'École médicale de St-Bartholomew's Hospital, Londres. Traduits sur la deuxième édition anglaise et annotés par G. Variot, Préparateur des travaux pratiques d'Histologie à la Faculté de médecine de Paris, chef de clinique à l'Hôpital des Enfants malades, et précédés d'une préface de M. le Professeur Ch. Robin, un volume in-18 jésus, cartonné diamant, de **540** pages avec **185** figures dans le texte. Prix : 8 francs.

Ce livre peut être considéré comme un résumé exact de nos connaissances *actuelles* en histologie.

Pour un manuel de ce genre, c'est un réel mérite d'être, comme on le dit vulgairement, au courant de la science.

Si l'on pense aux fluctuations fréquentes, aux modifications profondes que subit, à cause de sa complexité même, cette branche des sciences anatomiques, au nombre considérable des investigateurs spécialisés dans cette voie, à la quantité prodigieuse de travaux et de mémoires incessamment publiés sur des sujets circonscrits, on reconnaîtra la difficulté qu'il peut y avoir à condenser, en un tableau bien proportionné, tous ces documents divers et parfois contradictoires.

Il faut joindre à cela que les progrès récents de la technique microscopique ont modifié les idées sur un grand nombre de points particuliers, que l'introduction d'un réactif suffit à changer l'interprétation de certains faits, quand il n'en fait pas découvrir de nouveaux.

M. Klein, dans son livre, a résolu ces difficultés. Ses descriptions contiennent en substance toutes les recherches contemporaines importantes ; de plus, ces descriptions sont méthodiques et d'une grande concision. Les nombreuses figure intercalées dans le texte facilitent beaucoup la lecture de son travail en mettant sous les yeux les objets décrits.

L'un des élèves distingués de M. Robin, M. Variot, qui s'est chargé de la traduction de l'ouvrage anglais, a cru devoir ajouter quelques notes complémentaires au texte. Ces notes ont l'avantage d'étendre le cadre un peu restreint de ce manuel, en y introduisant quelques notions d'anatomie générale. Le traducteur a consacré une partie de son annotation à rappeler sommairement le développement embryonnaire des principaux tissus et organes, et à exposer quelques questions encore pendantes.

Ce livre, ainsi modifié et complété, est certainement appelé à rendre de grands services aux étudiants en médecine ; il sera aussi consulté avec fruit par les médecins qui veulent se tenir au courant des progrès de l'histologie.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
18 juillet 1885. **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 7me Année. — N° 29

SOMMAIRE

AUX
MEMBRES DU " CONCOURS MÉDICAL "

Vous trouverez dans le présent numéro une FORMULE DE PÉTITION que nous vous prions instamment de *signer* et, après *légalisation de votre signature à votre mairie*, de nous *renvoyer sans délai.*

L'urgence de cette pétition vous apparaîtra comme à nous, si vous réfléchissez que très peu de jours nous séparent de la fin de la présente législature et qu'il serait pourtant de la plus haute utilité que l'esprit de la loi, si évidemment méconnu, fût rétabli par ceux qui l'ont votée.

Nous avons reçu, depuis le jour où le jugement de la Cour de Cassation a été connu, un très grand nombre de lettres de nos confrères; toutes expriment énergiquement l'indignation que leur cause le peu de cas qu'on a fait des revendications légitimes, hautement proclamées tant de fois par le corps médical.

Nous pourrions écrire sur ce sujet de virulentes philippiques ; mais il nous a semblé que nous avions mieux à faire et que la protestation la plus convenable contre le déni de justice dont le corps médical est victime, serait la pétition à laquelle nous vous supplions de prendre part sans tarder.

LA SEMAINE MÉDICALE.

Nous serons promptement quittes avec l'**Académie.** La dernière séance a été occupée presque entièrement par *la lecture du rapport de M. Brouardel sur les inoculations du Dr Ferran ;* comme nous avons déjà analysé le contenu de ce remarquable document, nous n'y reviendrons pas. Il nous suffira de constater qu'après la lecture de M. Brouardel, les applaudissements ont éclaté unanimes et que le président a félicité, au nom de l'Académie, le savant professeur de médecine légale d'avoir accompli sa mission avec autant de dignité et de fermeté.

M. *Doyen*, interne des hôpitaux, a communiqué le résultat d'expériences qu'il poursuit sur la **pathogénie et l'inoculation du choléra** depuis la dernière épidémie.

M. Doyen est de ceux qui croient à la valeur pathogénique du bacille-virgule. Il l'a trouvé non seulement à la surface de l'intestin comme tout le monde, dans l'épaisseur de la muqueuse et dans la couche sous-muqueuse, comme Koch, mais il pense avoir démontré indirectement sa présence dans certains viscères, le foie et le rein. Je dis démontré indirectement, car il n'a pas *vu* les bacilles dans les coupes qu'il a faites de ces organes ; mais il a réussi à ensemencer de virgules des bouillons parfaitement stérilisés, en y introduisant des fragments de tissu rénal et hépatique.

M. Doyen aurait réussi également à inoculer le choléra à des cobayes par un procédé un peu différent de celui de Koch ; au lieu d'injecter de la teinture d'opium dans le péritoine avant d'intro-

duire dans le tube digestif ses cultures de bacilles, il emploie de l'alcool seulement, parce qu'il croit que c'est l'alcool qui agit en pareil cas et non l'opium. Nous n'insisterons pas sur les détails de son procédé; toujours est-il que les cobayes sur lesquels il a expérimenté, ont eu les principaux symptômes cholériformes.

Mais il ne semble pas nécessaire que les bacilles-virgules soient en cause pour produire les symptômes les plus saillants du choléra chez les animaux. M. le professeur *Bouchard* qui, tout en ayant constaté la présence des bacilles de Koch dans les déjections et l'intestin des cholériques, est peu disposé à leur accorder une valeur pathogénique absolue, a réalisé une expérience des plus curieuses, qui semble prouver que le **syndrôme cholérique est dû à une intoxication** et non à une infection. La maladie est bien, à l'origine, une infection très probablement; sa marche, son mode de transmission, si analogue à ceux des autres maladies infectieuses les mieux connues, plaide en faveur de sa nature infectieuse. Mais l'agent infectieux, qu'il soit ou non le microbe de Koch, une fois introduit dans l'organisme, y crée spontanément un poison ou met l'organisme dans des conditions telles qu'un poison s'y développe, poison auquel sont attribuables les symptômes les plus saillants de la période algide du choléra.

L'expérience de M. Bouchard consiste à injecter par la voie intra-veineuse, à des lapins, de l'urine de cholériques, dans laquelle on s'est assuré qu'il n'existe ni bacilles-virgules, ni aucune espèce d'organismes figurés. Peu après l'injection d'une faible quantité de cette urine, les lapins présentent de la cyanose des muqueuses, de l'hypothermie, des contractures tétaniques intermittentes des membres postérieurs, de l'anurie et succombent avec l'intestin plein de déjections liquides grisâtres ou rougeâtres, tout à fait analogues à la purée cholérique, mais dans laquelle n'existent pas de bacilles-virgules. Cette remarquable expérience semble donc prouver que, si le bacille-virgule existe le plus habituellement, sinon constamment, chez les cholériques, ce n'est pas à lui que sont imputables les accidents les plus caractéristiques : cyanose, algidité, crampes, anurie et selles en purée, mais probablement à un poison chimique encore inconnu.

— M. le Dr *Duroziez*, fidèle à sa prédilection pour les maladies du système circulatoire et l'étude des finesses d'auscultation, a signalé à l'Académie l'existence d'un **bruit de galop crural.**

Ce galop crural s'entend dans l'insuffisance aortique avec hypertrophie et dilatation de l'oreillette droite; il est constitué par deux claquements : le claquement présystolique et le claquement systolique. Le premier est produit par les valvules de la veine crurale, le second est dû à l'artère.

— M. *Dieulafoy* a lu à la SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, un mémoire sur la **folie brightique.** Les manifestations délirantes qui surviennent parfois au cours de l'urémie sont déjà connues depuis longtemps, et les auteurs décrivent une urémie à forme délirante, à côté des formes comateuse et convulsive. Mais ce n'est pas à ces cas que M. Dieulafoy propose d'appliquer la dénomination de folie brightique. Il vise des faits dans lesquels les manifestations délirantes surviennent chez des personnes qui ne présentent presque pas d'autres symptômes d'urémie. Le délire est alors tellement prédominant, qu'il masque la véritable maladie; l'albuminurie peut man-

FEUILLETON

Le médecin en face des maladies incurables. — Son rôle et ses devoirs,

Par le Dr CORIVEAUD (de Blaye) (1)

(fin).

IV

Nous en avons l'obligation d'autant plus stricte que la médecine d'aujourd'hui n'est plus celle d'antan. Il y a une cinquantaine d'années, le Corps médical formait comme une sorte d'aristocratie, non pas fermée, mais un peu à part, et qui ne se recrutait guère que dans son propre sein. A l'heure actuelle, la corporation est grande ouverte, et de toutes les couches sociales arrivent, à la lumière et à la dignité doctorales, des membres nouveaux, à quelques-uns desquels peut quelquefois manquer cette sorte d'esprit traditionnel qui a fait la grandeur des générations qui nous ont précédés. La médecine moderne, tout en s'élevant, s'est démocratisée. Je suis bien loin, Messieurs, de lui en faire un reproche; mais cette extension lui impose la nécessité d'être plus sévère encore pour elle-même qu'elle ne l'était jadis. Le médecin se doit donc à lui-même de ne jamais oublier que si, dans la société, le prêtre se donne charge d'âmes, lui, a reçu charge de vie et de santé. Il doit savoir qu'en bien des cas, et spécialement dans ceux que nous envisageons aujourd'hui, dans les maladies incurables, il est l'arbitre du bonheur, non seulement du patient, mais de toute la famille à laquelle appartient ce patient. Chaque mot qu'il prononce, chaque geste qu'il fait peuvent être pour ceux qui ont mis en lui leur confiance, comme un oracle d'où dépendront la tranquillité ou le désespoir des jours qui leur restent à vivre.

S'il est bien convaincu de la grandeur de sa mission, le médecin évitera donc avec un soin égal et les éclats d'une brusquerie dangereuse et la trompeuse longanimité d'une expectation inutile. Oh ! savoir garder du

(1) Voir numéro 27.

quer au moment où les urines sont examinées. On sait que ce symptôme est intermittent dans certaines néphrites, dans l'interstitielle notamment; les œdèmes sont bien loin d'être constants, de sorte que l'albuminurie et l'œdème, considérés par Bright comme deux symptômes cardinaux, sont bien déchus aujourd'hui de leur importance diagnostique.

Le délire brightique n'offre aucun caractère constant ni systématisé; ou du moins il est d'une variabilité telle qu'un même malade peut présenter successivement, à peu de jours d'intervalle, plusieurs délires systématiques. C'est tantôt de la stupeur lypémaniaque, tantôt des idées de suicide, puis du délire de persécution, parfois de véritables accès de manie furieuse, des hallucinations de la vue et de l'ouïe, de la folie érotique.

De tels malades ont été enfermés dans des asiles, soit parce qu'on a méconnu la cause de leur déraison, soit parce qu'il était impossible de les garder dans leur famille ; dans le premier cas, ils ont été soumis à une alimentation forcée et tonique par la viande, aux douches froides, qui n'ont pu évidemment que leur être préjudiciables. En outre, la question médico-légale de responsabilité et de validité testamentaire doit être soulevée à leur sujet.

Pour arriver au diagnostic, on fera non seulement une analyse minutieuse et quotidienne de l'urine jusqu'à ce qu'on ait constaté l'albuminurie, qui peut être transitoire, la diminution de la densité et du chiffre de l'urée, des cylindres épithéliaux; on recherchera l'hypertrophie cardiaque, le bruit de galop, les épistaxis, l'hyperthermie, les vomissements et la diarrhée, les contractures des doigts, ou les signes subjectifs de céphalée, de démangeaisons, d'amblyopie, etc. Enfin on ne négligera de recueillir, pour cette enquête, aucun des signes et symptômes innombrables du tableau brightique, dont malheureusement aucun n'est pathognomonique, mais dont plusieurs réunis conduisent au diagnostic.

M. *Féré* a objecté à M. Dieulafoy que, malgré la réalité et l'importance des troubles mentaux chez les brightiques, l'expression de folie brightique n'a pas sa raison d'être, parce qu'elle ne s'applique pas à un groupe spécifique de malades ; qu'ils peuvent être causés non pas par la néphrite même, mais par une prédisposition héréditaire ou acquise (hystérie, alcoolisme), comme le pensait Lasègue.

M. Dieulafoy reconnaît que M. Féré a raison au point de vue nosologique, mais lui a surtout en vue le côté clinique de la question. Il accorde aussi une grande part aux prédispositions. Mais il croit cependant qu'il y a lieu d'admettre aussi bien en clinique la folie brightique que les bronchites albuminuriques.

Le pronostic de l'urémie délirante est relativement favorable, en ce sens, qu'après un temps variable entre vingt jours et huit mois, le malade revient à la raison ; il succombe sans doute aux progrès de sa maladie rénale, mais quelquefois au bout de plusieurs années seulement.

Le traitement est celui de l'urémie en général : régime lacté, purgatifs.

---

désespoir un malade incurable — et je parle aussi bien ici des maladies aiguës que des affections chroniques — lui persuader, sans le tromper jamais, qu'il s'achemine lentement vers une guérison sans cesse retardée; voilà l'art suprême, le réel triomphe des maîtres de la médecine! Par les sources tout humaines, je veux dire extra-scientifiques, d'où elle procède, cette habileté souveraine est accessible aux plus humbles d'entre nous. Il n'y faut qu'un peu de bonne volonté et, comme le dit Dechambre, une patience à toute épreuve, une patience élevée à la hauteur d'une vertu.

Oui, la patience, telle est la qualité que nous devons nous efforcer de cultiver en nous. Le double sentiment auquel je faisais tout à l'heure allusion, l'amour de la science et l'amour du malade, peuvent suffire à la faire naître ou à l'entretenir. Nous ne devons pas oublier d'ailleurs que, si nous rencontrons des déboires bien amers, si nous nous heurtons à de bien grandes ingratitudes, il est aussi pour nous certaines compensations. Nous sommes, en effet, de temps en temps récompensés de notre affectueux dévouement par la reconnaissance de certains malades dont nous avons su nous faire des amis. Ce sont là de bien douces émotions et qui sont assez rares pour ne pas être dédaignées. Non pas que je veuille préconiser, dans la pratique courante, une commisération absolument intime à tous les maux dont nous sommes les témoins. La sympathie est, comme l'amitié, un sentiment délicat qui s'émousserait vite et deviendrait banal à s'éparpiller ainsi sur les indifférents. Si notre bienveillante charité doit être égale pour tous, nos réelles douleurs ne peuvent se partager qu'avec nos proches et nos amis.

Enfin, le médecin peut encore trouver dans la pratique seule de son art, dans les applications d'une thérapeutique d'autant plus variée que la maladie y est plus rebelle, des compensations d'une autre nature, mais qui n'en sont pas moins puissantes. Ne croyez-vous pas, Messieurs, que lorsque nous nous trouvons aux prises avec telle affection incurable, une lésion cardiaque ou médullaire, un diabète, une scrofule, etc., la recherche incessante du remède efficace, l'essai successif, après les médicaments primordiaux, de leurs succédanés, dont l'un peut quelquefois réussir après de multiples échecs; ne pensez-vous pas qu'il y ait dans cette sorte de lutte

CHIRURGIE PRATIQUE

Les tumeurs de la mamelle (1)

(*Suite*).

Nous avons donné précédemment les caractères de ce que l'on est uniformément convenu de nommer les tumeurs bénignes de la mamelle. Il nous reste à tracer brièvement les types de la grande classe des *tumeurs malignes*. Il est bien, en clinique, un certain nombre de tumeurs qui sans avoir, pendant le commencement de leur évolution, les caractères de la malignité, finissent néanmoins par envahir l'organisme et semblent alors changer de nature. Quelques-uns les nomment tumeurs *intermédiaires*; rappelons-nous qu'il faut les reconnaître d'après certains signes, se défier de leur apparente bénignité, et les traiter par des procédés énergiques employés contre les tumeurs nettement malignes. Deux formes anatomiques de néoplasmes appartiennent à cette première catégorie des tumeurs malignes: les sarcomes et les épithéliomes.

Les *sarcomes* de la mamelle se montrent habituellement de 30 à 45 ans, toujours plus précoces que les cancers; longtemps, ils ont été confondus avec les fibro-adénomes ou avec les cancers, suivant leurs divers modes d'évolution.

Ces tumeurs se montrent dans la glande et s'y développent d'une façon insidieuse; d'abord petites, consistantes, dures, élastiques à la pression, indolentes ou seulement douloureuses au moment des règles, elles ont tous les caractères de l'adénoïde. Puis, à un moment donné, le volume augmente très vite, la tumeur devient grosse, bosselée, adhérente à la peau; il peut même se faire des ulcérations par distension du tégument, et par là se montrent des efflorescences rouges, saignantes, granuleuses, à large pédicule et à écoulement séro-purulent. En somme, on peut rencontrer deux sortes de sarcomes, qui ne sont d'ailleurs que les phases de l'évolution à stades plus ou moins précipités de la même tumeur; des *sarcomes durs* contenant beaucoup de tissu fibreux tout à fait organisé, très difficiles à distinguer des fibromes proprement dits, et des *sarcomes mous* ou encéphaloïdes, à grosses bosselures molles, souvent creusés de cavités kystiques, évoluant rapidement avec les caractères objectifs de la malignité. Quelques chirurgiens les nomment, à bon droit, sarcomes diffus ou malins. Le diagnostic de ces tumeurs est parfois difficile avec les cancers. Cependant, outre l'âge qui est souvent, mais non toujours, moins avancé, il faut tenir compte de l'état des ganglions. Ils sont toujours envahis d'une façon *très tardive*; même quand la tumeur est ulcérée, ils peuvent être encore indemnes; or, jamais pareille chose ne se voit dans le cancer. Cependant les sarcomes peuvent se généraliser et infecter l'économie, mais ils ne le font pas par les mêmes procédés; ils donnent naissance à des noyaux de généralisation viscérale, souvent même avant que les ganglions soient pris. Cette évolution insidieuse doit donc mettre le chirurgien sur ses gardes. Il faut encore noter que l'on voit souvent des sarcomes volumineux se développer là où existaient, de-

(1) Voir numéro 25 (1885).

contre un ennemi qui se dérobe à chaque attaque, un attrait puissant et qui doit s'augmenter encore par une longue pratique? Le champ pathologique est bien vaste, il est vrai; mais n'est-il pas aussi bien riche, l'arsenal thérapeutique, que la tradition des siècles et les merveilles modernes ont mis entre nos mains contre la maladie? C'est ainsi qu'éclairé par la science dès longtemps acquise et que le temps qui passe accroît de jour en jour, soutenu par le sentiment de la grandeur de sa mission, le vrai médecin, loin de se décourager en face d'une incurabilité, faite autant peut-être de notre insuffisance que de la nature des choses, apprend à se contenter de victoires incomplètes. A défaut de la satisfaction d'un triomphe définitif, il nous reste le consolant témoignage du devoir accompli.

V

J'en ai fini, Messieurs, avec cette longue, cette trop longue dissertation, et cependant, puisque je me suis permis de vous indiquer, ou plutôt de vous rappeler quelques-uns des écueils de notre pratique journalière, laissez-moi, en terminant, vous parler encore d'une autre embûche tendue sur notre route. Je me suis tenu jusqu'ici, dans les généralités un peu élevées, et j'ai semblé considérer le médecin comme une sorte de demi-dieu inaccessible aux petites passions de notre pauvre humanité. Il n'y a là qu'une apparence, et je suis loin d'oublier que, malgré la grandeur de notre rôle, nous ne sommes, pas plus que les autres, à l'abri des vulgaires nécessités de l'existence. Parmi ces dernières, il en est une que je ne craindrai pas d'aborder; car, par sa nature même, elle donne son caractère véritable au sacerdoce tout spécial qui est notre partage.

On peut être très fortement imbu des idées les plus généreusement philanthropiques, et ne pas faire fi cependant des bénéfices légitimes que l'on peut en tirer. Nous ne vivons pas que de beaux sentiments et d'émotions plus ou moins douces; notre pain quotidien se paie d'une monnaie plus substantielle. Or, parmi les différentes sources d'où nous viennent nos honoraires, l'une des plus sûres et des plus abondantes se trouve précisément dans le traitement des maladies à très longue échéance. Quelle conduite devons-nous tenir et quels

puis longtemps, 2, 5, 10 et même 15 ans, de petites tumeurs fibreuses considérées comme bénignes : cette notion doit nous inspirer beaucoup de réserve.

L'épithélioma du sein est une tumeur encore bien mal connue ; quelques-uns en font une forme de cancer ; d'autres rattachent à l'épithélioma toutes les tumeurs dites adénoïdes. (Histologiquement, il y a une prolifération considérable de l'endothélium glandulaire, et les éléments néoplasiques, après avoir été capsulés, rompent leurs barrières conjonctives pour se diffuser dans les tissus voisins comme les cancers.) Cette parenthèse nous explique pourquoi, en clinique, on peut trouver deux formes spéciales, des tumeurs petites, circonscrites, lobulées et mobiles, à marche lente ; ou des tumeurs qui, après avoir présenté ces caractères, sont volumineuses, irrégulières, adhérentes à la peau. Il est bien difficile de les différencier des sarcomes que nous venons d'étudier, d'autant plus que, comme dans ces tumeurs, la marche est lente et régulière, les ganglions sont intacts. Plus souvent cependant que dans les autres formes de néoplasmes, le mamelon présente un suintement persistant. Comme les sarcomes, ces tumeurs prennent à la fin des caractères inquiétants, malins, peuvent se généraliser ; elles réclament donc encore une intervention active.

Les deux formes de tumeurs que nous venons d'étudier sont celles qui, le plus souvent, se creusent de cavités kystiques plus ou moins étendues, sur la formation desquelles nous n'avons pas à insister. Souvent ces kystes nombreux et très petits ne modifieront nullement la consistance générale du néoplasme ; d'autres fois ils seront volumineux, multiples, formeront des bosselures fluctuantes et facilement appréciables. Parfois même, le kyste est unique et flanqué d'une masse dure, néoplasique. Cet hiver nous avons vu un cas de ce genre : Une femme de 52 ans avait été opérée, 9 ans auparavant, d'une tumeur du sein ; depuis sept à huit mois, la mamelle se tuméfiait de nouveau petit à petit, on y constatait une tumeur du volume d'une mandarine, nettement fluctuante, mais reposant sur une base un peu dure ; il n'y avait point de ganglions dans l'aisselle. Le professeur Trélat, dans le service de qui était cette malade, avait porté le diagnostic de sarcome récidivé de la mamelle. Il enleva la tumeur, et en effet elle était composée d'un kyste à parois lisses, dont le fond était formé par un gros bourgeon de tissu sarcomateux.

Il faut retenir qu'en général, comme l'a dit Richelot dans sa thèse, la présence de kystes dans une tumeur de la mamelle doit éloigner l'idée du cancer.

Les cancers du sein, avec leurs nombreuses formes cliniques, forment les tumeurs *d'emblée* et *franchement malignes*. Deux formes principales peuvent se montrer à l'observateur, l'*encéphaloïde* ou cancer mou et le *squirrhe* ou cancer dur. L'évolution et l'aspect extérieur présentent des différences que tous connaissent.

L'encéphaloïde débute par une petite induration indolente, du volume d'une noix ou d'un petit œuf, faisant corps avec la glande, adhérant rapidement à la peau, et déformant le mamelon qui laisse quelquefois couler un liquide séreux ou séro-sanguinolent. Rapidement la tumeur s'accroît, elle est souvent le siège de douleurs

---

sentiments pouvons-nous avoir lorsque s'ouvre pour notre budget un revenu de cette sorte?

Messieurs, ma réponse sera très simple et très franche.

A mon sens, un médecin appelé auprès d'un malade incurable, surtout si ce malade est riche, est parfaitement en droit d'éprouver un sentiment analogue à celui d'un négociant entamant une affaire qu'il considère comme bonne, mais à la condition qu'après cette concession faite aux nécessités de la vie pratique, il ne lui reste en l'esprit d'autres préoccupations que celles qui se tirent et de la nature de la maladie, et de la médication qu'il aura conseillée.

Toute autre pensée, à plus forte raison, toute supputation pécuniaire faite à l'occasion ou aux dépens d'un tel client est une pensée mauvaise, un calcul déshonorant.

Si le malade est riche, tant mieux pour le médecin qui, sans léser personne, retirera de ses peines un salaire légitime ; tant mieux aussi pour le client qui pourra, sans compter, user des médications les plus savamment variées.

Si le malade est pauvre, tant pis pour nous qui pourrons en pâtir, tant pis, surtout, pour lui auquel manqueront bien des adoucissements ; mais dans l'un et l'autre cas, notre conduite doit être absolument la même.

Enfin, si le malade est simplement aisé, ou s'il appartient à quelque groupe de prévoyance, à une Société de Secours mutuels, ici encore un sentiment de notre responsabilité d'autant plus profond et plus sévère que notre conscience en est seule juge, devra nous maintenir dans les limites strictes que réclame notre art. Toute visite qui n'a pas une utilité réellement effective doit être considérée comme..., mais je m'égare, Messieurs, et Dieu me pardonne ! je crois que j'entame un nouveau sermon, oubliant devant quel auditoire j'ai l'honneur de parler... Mais quoi ! n'est-ce pas ce qui se passe chaque jour en des enceintes moins profanes ? Les sermonaires de profession savent bien qu'ils prêchent des convertis, ils n'en fulminent pas moins contre les incrédules et les athées dont pas un seul ne se trouve aux pieds de leur chaire. Quel est donc leur dessein et quel était le mien ?

La somme des pensées qui constituent notre trésor intellectuel est comme l'ensemble des valeurs qui forment notre fortune ; les plus précieuses ne sont pas les plus

lancinantes, assez vives; puis elle ulcère la peau par envahissement, et on voit des bourgeons, rouge foncé, saignants, produisant une sécrétion ichoreuse et fétide.

Le *squirrhe* se montre, soit par un noyau isolé, dur, intra-glandulaire, ou bien il durcit en masse et d'emblée une grande partie de la glande (sq. en masse de Velpeau); puis il évolue plus lentement, semblant, chez les femmes très âgées, se rétracter (sq. atrophique), il adhère rapidement à la peau, rétracte le mamelon qui disparaît parfois au fond d'un enfoncement inégalement rayonné. Il peut aussi envahir la peau et s'étendre en forme de cuirasse.

Dans les deux formes, les ganglions axillaires se prennent très rapidement, et les malades arrivent plus ou moins vite à la cachexie. Nous devons cependant noter ici une particularité importante au point de vue du pronostic et de l'opération. Dans les cancers mous, ordinaires, l'évolution est plus ou moins rapide, mais on doit ranger dans une catégorie spéciale un certain nombre de ces cancers qui ont une *marche aiguë* et qui, en quelques semaines, sont devenus absolument inopérables. Il y a quelque temps, nous avons observé deux faits de cette sorte sur des femmes de 42 et de 51 ans. Chez l'une, la lésion datait de cinq mois, de trois mois chez l'autre. Toutes les deux portaient une tumeur volumineuse, adhérente déjà à la peau et au pectoral, les ganglions axillaires et même sus-claviculaires étaient pris; l'amaigrissement était rapide, et sur l'une d'elles on voyait déjà deux tubercules de cancer cutané.

Connaissant la forme anatomique et clinique de la tumeur, il faut, afin de bien diriger le choix de l'intervention, reconnaître avec soin l'*étendue des lésions*. On peut, avec Verneuil et Valude, reconnaître alors cinq cas différents :

1° Le néoplasme occupe une partie ou la totalité de la glande, c'est une tumeur parfaitement circonscrite et enkystée, comme le sont les fibrômes, les tumeurs fibro-plastiques et les épithéliomes au début. Il faut alors enlever largement la tumeur, avec tout le segment glandulaire qui la contient, dût-on enlever toute la mamelle.

2° Dans un second ordre de faits, la glande mammaire et ses enveloppes sont envahies, la peau adhère à la tumeur, à l'aponévrose du grand pectoral, mais les ganglions ne sont point altérés. Ces tumeurs, qui ont envahi la seconde zône des tissus, ont pour type les sarcomes fibro-plastiques, les fibro-sarcomes; un grand nombre de tumeurs kystiques réclament une large ablation de tous les tissus malades, sans épargner la peau ni l'aponévrose du grand pectoral, mais sans qu'il soit utile d'aller à la recherche des ganglions de l'aisselle.

3° La troisième zône, constituée par l'appareil ganglionnaire, est envahie dans les épithéliomes avancés, les cancers, rarement les sarcomes. L'époque de cet envahissement est, d'ailleurs, un peu différemment appréciée par les auteurs. Sprengel admet qu'il se fait toujours du onzième au quatorzième mois; Oldekop, du quinzième au dix-huitième mois, pour Winiwarter, il ne manque jamais dans une tumeur cancéreuse qui a dix-huit mois d'existence. Nous avons vu plus haut que, dans certaines formes de cancer à marche aiguë, les ganglions axillaires pouvaient être pris dès le troisième et le cinquième

apparentes. Nous avons toujours, dans nos poches, quelque monnaie pour les menues dépenses de la journée, il en est de même des pensées communes et vulgaires qui servent aux échanges familiers de la vie ordinaire. Comme les gros billets et les coupons de rente cachés au fond du coffre-fort, nos hautes et abstraites pensées restent enfouies sous l'amas des pensées inférieures. Mais vienne une occasion de compter notre richesse, et nous avons vite fait d'écarter les piles de gros sous derrière lesquelles apparaissent et brillent les rouleaux d'or. C'est ce que je tentais de faire tout à l'heure, lorsque j'écartais d'une main indiscrète l'espèce de limon spirituel que nous portons tous en nous.

J'ose espérer, Messieurs, que vous voudrez bien me pardonner ma franchise, un peu rude peut-être par endroits, en considération du but que je visais : l'ascension toujours plus haute, toujours plus lumineuse de notre belle et sainte profession !

MISSIONS SCIENTIFIQUES.

M. le Dr G. Ballet, médecin des hôpitaux, et M. le Dr Charrin, ont été envoyés, l'un à Perpignan et l'autre à Bayonne, pour organiser des postes médicaux sanitaires qui devront prendre les mesures prophylactiques nécessaires contre le choléra d'Espagne.

M. le Dr Gaetano-Rummo, professeur agrégé à l'Université de Naples, chef du laboratoire de thérapeutique du professeur Semmola, et directeur de deux grands journaux : *la Medicina contemporanea* et *la Riforma medica*, vient d'être envoyé par le gouvernement italien en Espagne pour y poursuivre d'importantes recherches sur le choléra.

mois. Dans tous ces cas, l'opérateur devra enlever tout ce qui est malade : glande et ganglions, même quand ceux-ci ne paraîtraient pas encore notablement altérés. Le Dr Kirmisson (1) pose en principe que, dans toute ablation de tumeur cancéreuse du sein, quand même on ne sentirait rien d'appréciable dans l'aisselle et au bord inférieur du grand pectoral, il faut toujours enlever le tissu cellulaire de ces régions qui contient la chaîne des vaisseaux lymphatiques afférents, et les ganglions axillaires. Dans trois cas, il a constaté des altérations cancéreuses microscopiques, sur des ganglions, qui n'étaient nullement appréciables au toucher. *Krïster* (2) admet le même principe d'après les 117 cas d'ablations totales avec curage de l'aisselle qu'il a pratiquées ; un grand nombre de fois, les ganglions non altérés à première vue l'étaient notablement au microscope.

4° Le pronostic est beaucoup plus grave, quand la propagation du néoplasme a envahi une zône ganglionnaire plus éloignée que celle répondant immédiatement à la mamelle malade. Les ganglions sus-claviculaires, et quelquefois axillaires du côté opposé, sont pris : la tumeur maligne s'est donc disséminée, et déjà elle est au-dessus des ressources du chirurgien, à moins que, comme l'a signalé Verneuil, dans un certain nombre de cas, le ganglion sus-claviculaire pris soit absolument unique et isolable.

5° Le diagnostic des lésions de généralisation viscérale indique l'envahissement de la cinquième zône. Une *toux sèche*, quinteuse, un point de côté, des zônes de râles sous-crépitants fins dans les poumons, indiquent l'existence de noyaux cancéreux, pleuraux ou pulmonaires.

L'examen du thorax pourra, dans un assez grand nombre de cas, révéler l'existence d'épanchements pleuraux plus ou moins abondants (3). Dans quelques faits où la tumeur adhère fortement à la paroi thoracique, ils sont dus à la propagation directe du néoplasme à la plèvre pariétale. Dans d'autres cas, ils sont dus au cancer secondaire par noyaux disséminés, qui a atteint la plèvre elle-même ou le poumon. Dans les dernières périodes de la maladie, ce n'est qu'un hydrothorax cachectique qui n'a plus alors d'importance que comme pronostic.

La dyspepsie prononcée, les douleurs dans l'hypochondre droit, l'augmentation de volume du foie, des hémorrhagies répétées par les muqueuses ou à la surface des ulcérations de la tumeur, révèlent les altérations *du foie*. L'an dernier, nous relevions dans la *Semaine médicale* (1), le fait suivant, des plus instructifs. Le Dr Pengrueber opérait une femme de 44 ans, pour une tumeur du sein droit ayant évolué en quatre mois, et ayant déjà envahi les ganglions. Peu de jours seulement avant l'opération, cette malade se plaignait de quelques troubles gastralgiques, et on constatait un peu de douleur au niveau du foie. La malade succomba à une hémorrhagie en nappe incoercible et, à l'autopsie, on trouva dans le foie des noyaux cancéreux, trace d'une généralisation des plus rapides.

Dans d'autres cas, les douleurs rachidiennes, les névralgies, la sciatique double, indiqueront un commencement de généralisation dans les vertèbres.

Il est important, en dernier lieu, de reconnaître si le sujet porteur du cancer est atteint de quelque *état constitutionnel* assez avancé pour que l'intervention opératoire puisse faire craindre un accident funeste. L'appareil cardio-pulmonaire sera donc examiné avec soin, — on interrogera les urines et on cherchera si elles contiennent du *sucre* ou de *l'albumine*.

A ce propos, nous ne pouvons passer sous silence un fait malheureux, mais instructif, dont nous avons été témoin il y a quelques années. Un de nos maîtres de l'époque devait opérer, d'un cancer du sein, une dame que nous lui avions recommandée, d'une apparence magnifique, très grasse, bien portante en général. Nous demandâmes à la famille qu'on fît faire une analyse soigneuse des urines dans une bonne officine, et on nous remit un résultat des plus nets où tous les principes contenus dans le liquide étaient dosés d'une façon précise ; en grosses lettres on y lisait : ni albumine, ni sucre. On fait l'opération : deux jours après je constatais un état soporeux spécial, la langue était chargée et la plaie, tout à fait insensible, prenait un aspect blafard. Inquiet, je demande des urines et je les examine moi-même, elles contenaient environ 20 grammes de sucre par litre. Notre malade succomba rapidement. Depuis, nous nous sommes bien promis de ne nous en rapporter qu'à nous-même pour cet examen, bien facile du reste, et nous recommandons aux praticiens de faire de même.

Règles de l'intervention thérapeutique.

De tout ce que nous venons de dire, nous pouvons résumer, croyons-nous, de la manière suivante, les indications thérapeutiques que réclament les diverses tumeurs de la mamelle. Ou bien le chirurgien doit *s'abstenir*, ou bien il doit *intervenir*.

(1) Soc. de chirurgie, 1er février 1882.
(2) Berlin. Klin. Wochensch. 1883.
(3) Demons. — Congrès de Blois, 1884.

(1) Pengrueber, in *Sem. méd.* 1884, p. 385.

Il est des cas où l'*abstention* est la règle ; on s'y soumettra quand les lésions auront envahi la cinquième zône, quand l'âge du malade sera très avancé (70 ans par exemple) ou encore quand il sera atteint d'une maladie générale grave.

On est *autorisé* à s'abstenir dans certains cas de tumeurs fibreuses, non douloureuses, stationnaires, ou à marche très lente ; mais, dès qu'on remarquera une tendance à l'accroissement un peu plus rapide, l'intervention devra s'imposer selon les règles énoncées plus haut à propos des tumeurs de la première zône.

L'intervention, quand on s'y est décidé, doit toujours être rationnelle ; basée sur ce que nous avons énoncé plus haut, elle ne doit point être timide, mais voir toujours le plus grand intérêt des opérées. Dans les *tumeurs bénignes* il faudra opérer dès qu'elles ne resteront plus ni indolentes, ni stationnaires ; d'ailleurs bon nombre de chirurgiens ont remarqué que ces tumeurs arrivées à un certain âge sont souvent le point de départ de néoplasmes plus graves. Il faut donc toujours les enlever dès que les moyens autres que l'opération auront été reconnus impuissants.

Pour les *tumeurs malignes*, la raison dit qu'il ne faut opérer que celles que l'on peut totalement enlever avec toutes leurs dépendances. La période de choix est celle où le néoplasme est encore un mal local. L'opération alors peut et doit être complète ; on ne peut point, comme on l'a vu plus haut, fixer de date positive pour limiter cette intervention. Toutefois il est des cas où on devra intervenir, mais d'une façon purement palliative, pour arrêter des hémorrhagies répétées provenant d'une tumeur ulcérée ; pour soustraire les malades à des douleurs qui les épuisent. (*à suivre*).

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Cour de cassation.

Audience du 27 juin 1885. — M. le President Roujat, président.

Arrêt.

Ouï M. le Conseiller Poulet en son rapport, MM. Roger-Marvaise et Sabatier en leurs observations, et M. l'avocat-général Rousselier en ses conclusions.

Sur le premier moyen pris de la violation de la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats professionnels : attendu que la loi sur les Syndicats professionnels n'a point été rendue applicable à toutes les professions, que les travaux préparatoires ont constamment affirmé la volonté du législateur d'en restreindre les effets à ceux qui appartiennent, soit comme patrons, soit comme ouvriers ou salariés, à l'industrie, au commerce et à l'agriculture, à l'exclusion de toutes autres personnes et de toutes autres professions ;

Que la loi n'est pas moins absolue dans ses termes, puisque d'une part, dans l'article 6, elle réserve les droits qu'elle confère aux seuls syndicats de patrons et d'ouvriers ; que d'autre part, dans l'article 3, elle limite l'objet de ces syndicats à l'étude et à la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles refusant ainsi le droit de former des syndicats à tous ceux qui n'ont à défendre aucun intérêt industriel, commercial ou agricole, ni par suite aucun intérêt économique se rattachant d'une façon générale à l'un des intérêts précédents.

Qu'en déclarant en conséquence que les médecins, dont le nom n'a été prononcé ni dans la loi, ni dans la discussion de la loi du 21 mars 1884, n'avaient pu régulièrement former un syndicat professionnel dans les termes de la dite loi, l'arrêt attaqué en a justement interprété les dispositions ;

Sur le deuxième moyen, etc.

Par ces motifs rejette le pourvoi de Lory et autres contre l'arrêt de la cour d'appel de Caen du 4 février 1885.

II

Les Syndicats médicaux devant la Cour de Cassation.

Ainsi donc, mon cher confrère, la magistrature française n'aura pas, cette fois encore, laissé échapper l'occasion de ne pas remplir son devoir vis-à-vis des médecins, et les a carrément mis *hors la loi*.

Très bien.

Mais au-dessus des interprètes d'une loi, il y a le législateur.

C'est, il me semble, le moment d'agir sur le Parlement et de mettre ceux de nos confrères, qui ont l'honneur d'en faire partie, en demeure de s'expliquer nettement, et de déclarer à tous leurs confrères de France si la loi sur les Syndi-

cats professionnels doit être pour eux une lettre morte.

Si, dans cette nouvelle phase de la campagne que nous avons menée en faveur des Syndicats, l'Association générale des médecins de France ne bouge pas, ce sera, je le crois, un malheur pour elle, et voici pourquoi :

A force de se l'entendre répéter sur tous les tons, elle a fini, si je ne m'abuse (et j'en suis bien capable), elle a fini, dis-je, par comprendre que nous n'étions pas ses antagonistes, mais son complément nécessaire et logique ; — que le principe de l'association, jusqu'ici renfermé dans le département et dans l'Association générale de Paris, s'étendait à l'arrondissement, au canton, à la ville ; — que, par conséquent, ce développement permettait d'obtenir de l'Union réelle des médecins tout le bien qu'elle peut produire, et que, grâce à l'entente de l'Association et des Syndicats, la corporation médicale pouvait devenir quelque chose de respecté.

Et quand la fortune s'offre à nous de profiter d'une loi qui n'a pas été faite pour nous seulement l'Association ne bougerait pas !.. parce que ce sont les Syndicats qui ont engagé l'action !

Qu'est-ce donc alors que l'Association générale?

Je crois donc, mon cher directeur, que nous avons en ce moment à engager deux actions :

1° Agir auprès des médecins législateurs.

2° Nous qui faisons partie de l'Association générale, la forcer à se compromettre, en soutenant le corps médical qui n'entend pas être mis hors la loi.

Bien à vous, MARGUERITTE.

III

COUR DE CASSATION : La loi sur les syndicats professionnels.

La Cour de cassation vient de décider, par un arrêt rendu contrairement, d'ailleurs, aux conclusions de M. l'avocat-général Rousselier, que la loi sur les Syndicats professionnels ne s'applique pas aux professions libérales.

Ainsi, les ouvriers peuvent s'associer, se constituer en syndicats, en vue de défendre leurs intérêts ; les médecins, les avocats, les gens de lettres ne le peuvent pas. Si leur corporation est lésée, il leur est défendu de se syndiquer pour obtenir justice ; et, s'ils veulent plaider, il faut qu'ils agissent individuellement, c'est-à-dire à grands renforts de frais et de procédure.

Lors de la promulgation de cette loi sur les syndicats professionnels, qui permettait aux petits et aux modestes de s'allier pour demander justice, j'ai applaudi à l'esprit véritablement démocratique qui, pour une fois, avait inspiré aux Chambres une pensée bienfaisante et pratique. C'était du bon socialisme ; l'avenir est aux syndicats, cela est certain, comme le passé fut aux corporations. C'est l'éternel retour des choses de demain vers les choses d'hier, avec l'esprit moderne perfectionnant les institutions et élargissant l'horizon.

Mais par un revirement singulier, la Cour suprême n'a pas voulu que les employés, les avocats, les artistes et les savants pussent se concerter et agir en commun pour la défense collective de leurs intérêts.

Ces intérêts-là sont cependant aussi respectables que ceux de l'ouvrier en blouse, et j'imagine difficilement un Etat où le seul fait de porter un paletot et d'avoir conquis quelques diplômes, vous mettrait hors les lois de progrès et d'amélioration sociale.

J'ai sous les yeux une très remarquable étude, la *Liberté d'association et les professsions libérales*, œuvre d'un des avocats parisiens les plus versés dans ces études sociales, M. Alfred Léchopié (chez Marchand et Billard).

M. Léchopié, qui s'indigne fort justement de cette proscription, appelait notamment l'attention de la Cour suprême sur un arrêt de la cour de Caen refusant aux médecins de campagne le droit de s'associer pour obtenir le recouvrement de leurs honoraires.

Il y a beaucoup de médecins à la Chambre : de grâce, qu'ils aient pitié de leurs confrères plus humbles... et plus occupés. Et, par la même occasion, qu'ils étendent à nous autres, les gens de lettres, les avocats, les employés, qui ne faisons pas de révolution, le droit précieux d'exister devant la loi à l'état d'être collectif.

Il n'y a rien à dire contre l'arrêt de la Cour suprême. Elle ne fait pas la loi ; elle l'interprète dans un sens généralement étroit et suranné. Les gouvernements changent les magistrats ; mais, à part d'honorables exceptions, les magistrats ne changent pas. Ce sont toujours les mêmes : pointilleux, taquins, ennemis de toute idée large, profondément réactionnaires dans le sens exact du mot, c'est-à-dire rebelles à tout progrès.

Aussi ne demandons-nous pas à la Cour suprême de faire du libéralisme : *c'est à la Chambre qu'il appartient de compléter la loi sur les syndicats professionnels, en l'étendant à tous les citoyens, et de faire de cette loi, non pas un appât électoral, mais une œuvre profitable à tout le monde, sans distinction de caste ni de profession.* ALBERT BATAILLE

(*Le Figaro* du mercredi 8 juillet 1885).

IV

Usurpation de titres.

(Le *grade* de docteur et le *titre* d'interne).

Le *Concours médical* a rendu compte, dans son numéro du 13 juin, d'un jugement prononcé par un tribunal civil et portant condamnation à 50 francs de dommages-intérêts contre un docteur en médecine qui avait pris indûment le titre d'ancien interne des hôpitaux de Paris. Le tribunal ordonnait aussi l'insertion de la décision dans plusieurs journaux à concurrence de la somme de 1.000 francs.

Ce jugement est conforme à la doctrine que nous avons toujours soutenue (1). La victime d'un fait dommageable a toujours le droit d'en poursuivre la réparation devant les tribunaux et il n'est pas nécessaire, pour cela, de justifier d'un préjudice déterminé, les juges en fixent l'importance.

Il est à remarquer que, dans l'espèce citée, le demandeur n'était pas, lui non plns, ancien interne des hôpitaux, mais qu'en se parant sans droit de ce titre, son confrère lui causait un préjudice en détournant la clientèle. C'est ainsi qu'un officier de santé pourrait réclamer des dommages-intérêts à un autre officier qui prendrait le titre de *docteur*.

La juridiction civile, en pareil cas, est régulièrement saisie; mais pourrait-on, de la même manière, poursuivre devant les tribunaux de répression?

Sous l'empire de la loi de l'an XI et du Code pénal, on ne devait voir aucun délit dans l'usurpation d'un titre scientifique et l'officier de santé qui prenait indûment le titre de docteur n'était passible d'aucune peine. L'opinion contraire avait été, à tort, selon nous, enseignée par M. Trébuchet et, après lui, par MM. Briand et Chaudé ! Mais aujourd'hui la question doit être résolue en sens contraire.

La loi du 18 mars 1880 sur l'enseignement supérieur porte:

Article 5: « Les titres ou grades universitaires « ne peuvent être attribués qu'aux personnes qui « les auront obtenus après les examens ou les « concours réglementaires subis devant les pro- « fesseurs ou les jurys de l'Etat. »

L'article 4 interdit aux établissements libres d'enseignement supérieur le droit de prendre le titre d'*universités*, et de décerner à leurs élèves les titres de *baccalauréat*, de *licence*, ou de *doctorat* (sic).

Si l'on se bornait à rapprocher les termes de l'article 5 de ceux de l'article précédent, et si l'on ne considérait que l'esprit général de la loi du 18 mars 1880, on pourrait penser que l'article 5 est tout simplement le complément, le corollaire de l'article 4. Après avoir dit, dans cet article 4, que les facultés libres n'ont pas le droit de conférer les titres de bachelier, de licencié ou de docteur, le législateur, dans l'article 5, semble expliquer cette disposition en ajoutant que ces titres ne seront accordés qu'aux élèves qui auront subi les épreuves devant les examinateurs de l'Etat. — Mais cette interprétation serait erronée; la rédaction de l'article 5 est défectueuse, parce qu'elle est ambiguë et obscure, et il convient de l'éclairer à l'aide du rapport et de l'exposé des motifs.

L'article 5 n'a point pour objet d'accentuer l'interdiction infligée aux facultés libres, il cherche seulement, dit l'exposé des motifs, à mettre fin à des usurpations de titres qui ont motivé de nombreuses plaintes, surtout de la part du corps médical.

L'article 5 du projet du gouvernement contenait un paragraphe 2 ainsi conçu: « Il n'est pas dérogé, quant à présent, au décret du 5 décembre 1850, sur les autorisations ou équivalences de grades qui peuvent être accordées aux étrangers. » — « L'abus que nous voulons réprimer par l'article 5 est flagrant, dit l'exposé des motifs. Des étrangers et des Français gradués à l'étranger, s'attribuent, dans notre pays, des titres à l'aide desquels ils surprennent la confiance publique. S'il est admis qu'en vertu de l'article 78 de la loi du 15 mars 1850, et des dispositions du décret conforme du 5 décembre de la même année, des équivalences de grades et des autorisations d'enseigner, générales ou limitées, peuvent être accordées à des étrangers, le conseil supérieur de l'instruction publique entendu, il devient nécessaire de mettre un terme à des usurpations de grades ou de titres qui portent atteinte à l'ordre public. »

La Commission de la Chambre des Députés a supprimé le paragraphe 2 du projet. « La question de l'équivalence des grades est difficile et complexe; elle a été réservée à un examen ultérieur. Quant aux usurpations de titres, elles sont répréhensibles et punissables; il y a d'ailleurs un intérêt de premier ordre à ne point laisser s'avilir les titres et grades décernés par nos Facultés. » (*Rapport de M. Spuller*).

Et l'article 8 apporte la sanction aux dispositions précédentes. Article 8. « Toute infraction aux dispositions des articles 4 et 5 de la présente loi sera punie d'une amende de 100 fr. à 1.000 fr., et de 1.000 fr. à 3.000 fr. en cas de récidive. »

On remarquera que la loi n'autorise pas l'admission des circonstances atténuantes, et que le minimum de l'amende la plus réduite est 100 fr. dans le premier cas, 1.000 fr. dans le second.

Peut-être pourra-t-on objecter qu'aux termes du rapport et de l'exposé des motifs, la loi a voulu punir avant tout, le fait de porter, en France, un titre obtenu à l'étranger.

Il est possible que ce fait ait préoccupé principalement les législateurs, mais il est certain que cette loi punit l'usurpation de tous les titres universitaires et que l'officier de santé qui se pare du titre de docteur encourt aujourd'hui une peine correctionnelle.

La question serait plus difficile à résoudre sur le point de savoir si les articles 5 et 8 de la loi du 18 mars 1880 sont applicables au docteur qui prendrait sans droit le titre d'ancien interne des hôpitaux de Paris.

Pour la négative, on dira que la loi de 1880 ne paraît s'occuper que des grades dont les titulaires sont munis de diplômes; que l'article 4 parle seulement des titres de baccalauréat, de licence et de doctorat et qu'à proprement parler, l'internat dans un hôpital ne confère ni un grade ni un titre.

Mais pour l'affirmative, on dira que l'internat

(1) V. *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, p. 303 et s.

n'est nullement une faveur, qu'il s'obtient à la suite d'un concours sérieux, que, s'il ne constitue pas positivement un grade universitaire, il n'en confère pas moins un véritable titre qui n'est point à la disposition du premier venu et qui fait jouir d'avantages particuliers celui qui l'a obtenu.

Aux termes de l'article 5 du décret du 18 juin 1862, « les élèves des Facultés qui auront obtenu « au concours *le titre* d'externe ou d'interne dans « un hôpital, seront toujours admis à faire compter « la durée de leurs services en cette qualité pour « un temps équivalent de stage. »

Et l'article 4 du décret du 15 avril 1879 porte :

«..... Les chefs de clinique sont nommés au « concours ; la durée de leurs fonctions est fixée « à deux années.

« Les candidats devront justifier du grade de « docteur et *du titre* d'ancien interne des hôpi- « taux.

« Toutefois ces dispositions ne sont pas appli- « cables à Paris, où les internes nommés au con- « cours remplissent, de plein droit, les fonctions « de chef de clinique. »

Cet article fait une distinction fort juste entre le grade et le titre ; il parle du *grade* de docteur et *du titre* d'ancien interne des hôpitaux.

C'est donc bien réellement *un titre* que le concours attribue à l'interne des hôpitaux et c'est un titre universitaire protégé, comme tous les autres, par la loi du 18 mars 1880. Nous croyons, quant à nous, que le fait de s'en emparer sans droit constitue l'usurpation prévue par la loi, et qu'elle peut motiver la condamnation à l'amende, comme elle a amené, dans le jugement précédemment cité du 19 juillet 1883, une condamnation civile en dommages-intérêts.

DUBRAC.

REVUE DES JOURNAUX

Iodoforme pendant les suites de couches, par Ehrendorfer (*Archiv. f. Gynæk.*, B. XXII, h. 1). — Ehrendorfer fait connaître la méthode antiseptique intra-utérine, suivie par C. Braun, G. Braun et Spaeth à l'Hôpital général de Vienne depuis 1881.

Cette méthode, qui a pour principe l'iodoforme, dont les propriétés antiseptiques sont des plus énergiques, consiste à appliquer dans l'intérieur de la cavité utérine des suppositoires ainsi composés :

Iodoforme en poudre......		20 grammes.
Gomme arabique........	}	
Glycérine..................	} ââ	2 —
Amidon......................	}	

Pour six suppositoires.

La quantité d'iodoforme qu'on peut introduire dans l'intérieur de la cavité utérine, sans crainte d'empoisonnement, est de 6 grammes. La dose serait même inoffensive, d'après König, toutes les fois qu'elle ne dépasserait pas 10 grammes.

Les résultats publiés par l'auteur sont des plus encourageants, mais nous ne les voyons pas supérieurs à ceux obtenus à l'aide du sublimé corrosif, dont l'emploi est bien plus commode, et qui surtout ne répand pas l'odeur insupportable qui rend l'emploi de l'iodoforme si difficile, surtout en dehors de l'hôpital.

Ulcérations vulvo-vaginales, par Deschamps, (*Archives de tocologie*, janvier, février, mars 1885). — Rare et mal connue est la tuberculose de la vulve et du vagin ; Deschamps, à la suite d'un cas qu'il a observé à l'hôpital de Lourcine, nous présente une étude complète de cette affection, et établit le diagnostic qui doit être posé avec la vaginite granuleuse, les différentes formes de syphilides, les chancres mous et infectants, l'herpès.

Rare est l'épithélioma primitif de la vulve, dont l'auteur réunit les principaux cas publiés.

Nous passons rapidement sur les deux premières parties du travail de Deschamps pour arriver à la troisième, la plus intéressante, celle qui a trait à l'esthiomène de la vulve Huguier, ayant observé une sorte d'affection ulcéreuse de la vulve qu'il ne savait à quelle cause rattacher, la rangea sous la même étiquette et la décrivit avec l'esthiomène de la vulve, affection toujours restée mal comprise, mais dont la description a été religieusement reproduite par les auteurs classiques. Or, *l'esthiomène vulvaire n'existe pas*, pas plus que dans un autre ordre d'idées il n'existe de fièvre puerpérale. Tous les cas qui ont été publiés sous le nom d'*esthiomène* doivent être rattachés, soit au cancer, soit à la syphilis, soit à la tuberculose, soit enfin, d'une façon exceptionnelle et encore problématique, à l'éléphantiasis ou au papillome.

Le mot *esthiomène* doit donc être rayé de la science. Quelques auteurs veulent encore conserver le terme d'*esthiomène* pour le faire le synonyme de lupus de la vulve ; mais il est bien probable que le terme *lupus* disparaîtra aussi, car les recherches actuelles tendent à prouver que cette dernière affection n'est autre chose qu'une tuberculose locale, et ne représente en aucune façon une affection spéciale.

Prolapsus de la paroi abdominale chez la femme, par le docteur Guéniot (*Archives de tocologie*, mai 1885). — M. Guéniot distingue deux variétés de prolapsus de la paroi abdominale chez la femme.

L'un, le prolapsus graisseux, qu'il a décrit dans les numéros d'octobre et novembre 1878 des *Archives de tocologie*, et l'autre le prolapsus pariéto-viscéral, auquel est consacré l'article dont il est ici question.

Le prolapsus graisseux est un prolapsus incomplet de la paroi abdominale ; il n'intéresse que les couches superficielles (peau et tissu cellulo-

graisseux). La paroi musculo-aponévrotique reste à peu près normale. Il y a, en somme, épaississement plus ou moins considérable du tissu cellulo-graiss ux de la paroi abdominalo ; mais la cavité abdominale n'est pas augmentée de volume.

Dans le prolapsus pariéto-viscéral au contraire, toute la paroi abdominale, depuis la peau jusqu'à la séreuse péritonéale, est relâchée. Cette paroi forme une poche conoïde à base supérieure et à sommet déclive. La cavité abdominale est plus ou moins agrandie. Les viscères viennent se loger en partie dans la poche de nouvelle formation.

Le prolapsus graisseux se rencontre de préférence chez les femmes douées d'une forte constitution et pourvues d'un embonpoint plus ou moins considérable; le pariéto-viscéral dans les conditions contraires.

L'ombilic se comporte différemment dans les deux cas. Très profond, infundibuliforme, à sommet attiré en haut dans le prolapsus graisseux ; plus ou moins effacé et tombant comme les tissus de la région dans le prolapsus pariéto-viscéral.

Dans le prolapsus graisseux, la peau est épaissie, éléphantiasique, éloignée du plan fibro-musculaire; les muscles conservent leur énergie; la pression intra-abdominale est augmentée; il existe assez souvent une hernie ombilicale, inguinale, ou une chute de l'utérus et du vagin. Au contraire, dans le prolapsus pariéto-viscéral, la peau et toute la paroi abdominale sont amincies; les muscles sont affaiblis, relâchés; les hernies sont exceptionnelles, car la pression intra-abdominale est dimimuée.

Les douleurs lombaires, hypogastriques et inguinales existent dans les deux variétés de prolapsus, mais tandis que dans le prolapsus graisseux il y a sensation de défaillance dans l'attitude verticale, dans le prolapsus pariéto-viscéral, on n'observe qu'une simple sensation de fatigue sans tendance à la syncope.

D'après les observations de M. Guéniot, le prolapsus graisseux serait beaucoup plus fréquent que le pariéto-viscéral, et ce dernier s'observerait presque exclusivement dans la classe pauvre, où les soins consécutifs à l'accouchement se trouvent si souvent négligés.

Le traitement du prolapsus graisseux consiste surtout en une thérapeutique générale destinée à combattre la polysarcie; les moyens locaux ne sont que secondaires et destinés à maintenir les couches superficielles de la paroi abdominale. Tout autre est le traitement du prolapsus pariéto-viscéral. On a ici surtout recours aux moyens locaux ; *traitement préventif* : décubitus horizontal prolongé après chaque accouchement; éviter les accouchements rapprochés ; ne reprendre que tardivement les occupations ordinaires de la vie ; porter dès le premier lever une large ceinture appropriée. *Traitement palliatif* : suppléer la paroi abdominable insuffisante à l'aide d'une large ceinture, dont M. Guéniot a donné la description dans son article sur le prolapsus graisseux.

NOUVELLES

IMPRIMÉS ENVOYÉS PAR LA POSTE. — Plusieurs sociétés avaient pris l'habitude, depuis quelque temps, de convoquer leurs associés par des lettres imprimées, en ajoutant à la main la date de la convocation, le lieu de la réunion ou toute autre surcharge.

M. Sarrien, consulté à ce sujet, vient d'aviser le personnel de l'administration des postes qu'en vertu de la loi du 21 juin 1856, toute espèce d'écriture à la main est interdite sur les imprimés, à l'exception de la date, de la signature de l'expéditeur et de l'adresse.

Les imprimés surchargés doivent être soumis à la taxe des lettres ou bien être saisis.

BIBLIOGRAPHIE

Aide-mémoire et formulaire du médecin praticien, par le docteur LÉON DUCHESNE, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société de thérapeutique, ancien Président de la Société de médecine pratique de Paris, etc., etc. (1).

Parmi les publications médicales que nous avons mission d'analyser et de signaler à nos lecteurs, nous voyons toujours avec plaisir surgir des ouvrages ayant un but pratique.

Aussi est-ce avec une véritable satisfaction que nous venens de voir paraître un *Aide-mémoire et Formulaire du médecin praticien*, par un membre du *Concours*, le docteur Léon Duchesne.

Il existait bien des formulaires, mais ils visaient bien plus à la quantité qu'à la qualité des formules.

Nous avons maintes fois entendu les médecins praticiens réclamer un livre de poche dans lequel ils pourraient trouver résumés les principaux symptômes de chaque maladie, et les meilleures formules empruntées aux professeurs, aux agrégés, aux médecins et chirurgiens des hôpitaux et à quelques spécialistes distingués.

C'est cette lacune que vient très heureusement de combler le Dr Duchesne,

Du reste, l'auteur résume en quelques mots dans sa préface, ce qu'il a voulu faire.

« En publiant, dit-il, ce Formulaire, j'ai pensé qu'il pourrait être surtout utile aux médecins qui, retenus par les rigueurs de leur fatigante et pénible profession, n'ont pas toujours le temps de parcourir les journaux, et la facilité de se tenir au courant des progrès de la thérapeutique. »

Cet ouvrage, parfaitement au courant de la science, qui contient les formules des maladies des yeux, de la bouche, du nez et des oreilles avec les symptômes de chaque maladie, ce qu'on ne voit dans aucun livre analogue, nous paraît indispensable à tous les médecins praticiens.

Enfin, mérite bien rare, l'ouvrage ne contient le nom d'aucun spécialiste, celà lui donne un cachet de probité scientifique dont nous félicitons bien vivement l'auteur.

(1) 1 vol. in-8, prix 3 fr. 50, chez Doin, éditeur du *Concours médical*, 8, Place de l'Odéon, Paris.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
25 juillet 1885 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année.— N° 30

SOMMAIRE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

DES

Membres du « Concours médical » et des délégués des Syndicats.

CONVOCATION.

L'Assemblée générale des membres de la Société civile du Concours médical *et la* RÉUNION DES DÉLÉGUÉS DES SYNDICATS *sont fixées au dimanche 9 août dans les salons du grand Véfour, au Palais-Royal.*

Réunion des délégués des Syndicats, 2 heures.

Réunion des membres du Concours, *4 heures.*

A 6 heures du soir, aura lieu, comme d'habitude, un repas dont la cotisation est fixée à DIX FRANCS SEULEMENT, *la Société prenant à sa charge le complément des frais.*

Nous recommandons instamment à ceux de nos confrères, qui se proposent d'assister à la RÉUNION *ou au* REPAS, *de nous en donner avis dans le plus bref délai possible, afin que nous puissions, en temps voulu, prendre les mesures nécessaires.*

Nous invitons nos confrères à assister à cette Assemblée et à nous permettre ainsi, en venant unir leurs efforts aux nôtres, de mener à bien l'œuvre de revendication professionnelle que nous poursuivons.

LA DIRECTION.

FEUILLETON

Nous appelons d'une façon toute spéciale l'attention des membres des syndicats sur les réflexions de M. Barat-Dulaurier. Ils y trouveront les éléments les plus précis pour la discussion qui aura lieu à l'Assemblée des délégués.

Compagnies d'assurances (accidents) et Union des syndicats médicaux.

Les institutions de prévoyance ont pris, depuis quelques années surtout, un grand développement; les sociétés de secours mutuels d'une part, les compagnies d'assurances contre les accidents, d'autre part, répondaient trop aux idées et aux besoins économiques de notre époque, pour qu'il fût possible de douter, un seul instant, du succès que leur réservait l'avenir.

Accueillies avec une faveur très marquée dans certaines régions, ailleurs avec une certaine défiance qui, chaque jour, tend à disparaître, les unes et les autres se sont en quelque sorte, imposées, et se sont accrues, depuis une douzaine d'annés surtout, dans une large mesure.

Nous ne nous occuperons, pour le moment, que des compagnies d'assurances contre les accidents, dans leurs rapports avec le corps médical.

De nombreuses plaintes se sont élevées, presque de toutes parts à la fois, contre les prétentions des compagnies, et des difficultés ont surgi entre un grand nombre d'entre elles et les médecins dont elles demandaient le concours, et qui sont leurs auxiliaires les plus indispensables et les moins favorisés.

Saisie de ces plaintes, *l'Union des syndicats médicaux de France* a ouvert une enquête afin de se rendre compte, d'une manière précise, de la situation, de la juger d'une manière impartiale et d'arriver enfin, s'il est possible, à des conclusions qui puissent être admi-

CONSEIL DES COMITÉS.

Les membres des comités d'Administration, de Rédaction et d'Études des annonces se réuniront en *Conseil des Comités* le samedi 8 août, veille de l'Assemblée générale, dans les bureaux du *Concours médical*, à deux heures de l'après-midi.

En effet, le règlement concernant les comités porte :

Art. 13. — Les comités se réunissent au moins une fois chaque année en *Conseil des comités* pour entendre la lecture des rapports présentés à l'Assemblée générale par le Directeur et par chacun des comités en particulier.

Le conseil des comités approuve la situation et les inventaires annuels avant leur présentation à l'Assemblée générale. Il arrête le projet de budget qui sera soumis à cette Assemblée, ainsi que les propositions qui lui seront faites pour l'emploi des bénéfices annuels.

Art. 15. — La présence de cinq membres au moins, y compris le Directeur, est nécessaire pour assurer la validité des décisions du Conseil des Comités. Les décisions sont prises à la majorité des voix, la voix du président étant prépondérante en cas de partage.

ORDRE DU JOUR.

DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

1° Présentation à l'Assemblée générale des rapports concernant l'exercice annuel 1884-1885 :

Rapport du Directeur ;

Rapport du Comité d'études des annonces ;

Rapport du Comité de rédaction ;

Rapport du Comité d'administration.

Ces rapports seront publiés dans le numéro du 1er août.

2° Discussion des conclusions de ces divers rapports.

3° Modifications aux statuts, en vertu de l'article 15.

4° Nomination des membres des Comités.

5° Discussion des intérêts professionnels et des propositions des membres du *Concours*.

Nous rappelons, par mesure d'ordre, les divers articles du règlement concernant la tenue des Assemblées générales :

Art. 1er — La convocation pour les Assemblées générales est faite par simple avis inséré au journal, quinze jours au moins avant celui fixé pour la réunion.

Art. 2. — Le Bureau est constitué par le Directeur, Président de droit, deux médecins choisis par les membres de l'Assemblée, et tous les membres des comités présents. — Le Bureau choisit son secrétaire.

Art. 3. — Dans l'intérêt de la discussion, et pour rendre les débats aussi fructueux que possible, tout membre qui voudra présenter une motion à l'Assemblée, devra en faire connaître la teneur au Directeur, *huit jours au moins avant la date de la réunion.*

Art. 4. — Procès-verbal sera dressé des résolutions de l'Assemblée et publié dans le numéro du Journal qui suivra la réunion.

Nota : Les cartes qui constituent le titre de membre de la société civile du *Concours médical*

---

ses, à la fois, par les médecins et les représentants des compagnies, et sauvegarder en même temps les intérêts de toutes les parties.

C'est dans ce but que le Président de l'Union, M. le Dr Gibert, adressa, au mois de mai dernier, à tous les Présidents de Syndicats médicaux, un questionnaire auquel un grand nombre de réponses ont été faites. Ces réponses provenant des points les plus éloignés, de personnes qui ne pouvaient se concerter, sont presque unanimes à reconnaître que la situation actuelle ne saurait se prolonger davantage. Elles offrent, par conséquent, les bases d'un jugement sérieux à porter sur cette situation et indiquent les moyens qu'il serait bon de mettre en œuvre pour arriver à une entente. C'est le dépouillement de cette correspondance que nous allons présenter de la manière la plus complète à la fois et la plus impartiale.

Si les opérations des compagnies d'assurances tendent à se généraliser sur toute l'étendue de la France, il est néanmoins juste de reconnaître qu'elles sont surtout importantes dans les régions industrielles, dans les localités possédant de grandes agglomérations ouvrières. Mais peu à peu, les centres moins importants et les contrées simplement agricoles elles-mêmes sont devenues le théâtre de leurs opérations. Nous citerons parmi les compagnies françaises : la Providence, le Soleil, la Sécurité Générale, le Secours, la Confiance, l'Urbaine et la Seine, la Caisse générale des familles, la France industrielle, la Préservatrice, le Monde qui, depuis quelque temps, fait fusion avec la Providence, la Centrale qui est réu[nie] au Soleil, l'Abeille, la Responsabilité agricole, la P[ré]voyance, l'Assurance française, l'Industrie nationale, [la] Foncière, l'Union, la Garantie générale, la Caisse pa[ternelle], la Prospérité, la Société nationale, le Pa[tri]moine, la République, la Charente, etc.

Parmi les compagnies étrangères, il en est une qui [ne] connaît pas le médecin ; elle ne lui demande rien direc[tement], mais elle fait à ses sinistrés l'obligation de four[nir] les réponses de leur médecin à un questionnai[re] extrêmement compliqué, sans lequel elle se refuse à r[é]gler aucune indemnité. Quant à rétribuer le travail [du] médecin, il n'en est aucunement question. Pris e[ntre] l'obligation de fournir à ses frais un certificat méd[ical] et la menace de voir supprimer toute indemnité, le bl[essé]

ont été adressées à tous les adhérents jusques et y compris le N° 3350.

Ceux d'entre eux qui n'auraient pas reçu cette carte, sont priés de la réclamer immédiatement aux bureaux du *Concours*.

Nous invitons de nouveau les *membres du Concours*, qui ne pourraient assister à la réunion et qui auraient des *propositions d'intérêt général* à présenter, à les formuler de suite par écrit, et à nous les transmettre, afin qu'elles puissent figurer à l'ordre du jour, être examinées et discutées en séance.

La Direction.

LA SEMAINE MÉDICALE.

On pouvait lire, dans l'*Union médicale* du 16 juillet, un article intitulé : *La question des Syndicats médicaux*, et signé par M. Vannesson, avocat à la Cour de Paris, membre du conseil judiciaire de l'Association générale. Il est visible, d'après les termes de cet article, que celui qui l'a écrit exulte de pouvoir annoncer *urbi* et *orbi* que les Syndicats ont été déboutés par la Cour suprême de leurs prétentions à bénéficier de la loi du 21 mars 1884.

« Les montagnes exulteront comme des béliers, » dit un psaume, qui continue : « Pourquoi exultez-vous, montagnes, ainsi que des béliers ? » Nous n'avons ni l'honneur de connaître M. Vannesson, ni la moindre intention de l'offenser par ces comparaisons bibliques. Mais nous nous demandons quel motif il a eu d'exulter ainsi en première page d'un excellent journal médical. Car enfin, à quel titre Me Vannesson exulte-t-il ? Est-ce comme avocat qu'il est heureux de voir que la magistrature n'a tenu aucun compte des plaidoiries de ses confrères, Me Roger-Marvaise et Me Coulet? Cette joie ne serait pas d'un bon exemple au point de vue confraternel. — Est-ce comme membre du Conseil de l'Association, qu'il se réjouit d'une décision judiciaire qui lui paraît devoir porter un coup mortel aux Syndicats médicaux ?

M. Vannesson ne croit pas, en effet, que les Syndicats puissent s'en relever, puisqu'il dit : « Il n'y a donc plus aujourd'hui de question des Syndicats médicaux. Ceux qui sont déjà formés n'ont plus qu'à se dissoudre... »

Que telle soit l'opinion personnelle et privée de Me Vannesson, avocat, peu nous importe ; M. Vannesson n'étant point médecin, a bien le droit d'ignorer absolument quels sont les besoins et les désirs du corps médical, et il n'a pas plus de raison d'en avoir cure que nous des doléances du barreau. Mais alors on peut se demander qui diantre le poussait à se faire imprimer tout vif dans un journal médical, pour y exprimer son opinion dont les médecins n'ont que faire ?

Serait-ce donc qu'il s'est considéré, en agissant ainsi, comme le porte-parole du Conseil de l'Association, et que son article exprime officieusement l'opinion du Conseil, donnant aux médecins syndiqués l'avis charitable de se dissoudre ? Nous nous refusons à le croire.

Après les sentiments manifestés à l'égard des Syndicats par le secrétaire-général de l'Association, dans la dernière réunion générale ; après

---

hésite parfois et la Compagnie d'assurance réalise un bénéfice net dont nous n'avons pas à apprécier la moralité. D'un autre côté, quand il s'agit d'assurance collective, le chef d'établissement sentant sa responsabilité couverte par la Compagnie, se préoccupe souvent fort peu que le médecin reçoive ou non les honoraires du certificat qu'on lui demande.

Nous n'avons pas besoin d'indiquer la conduite que devra tenir le médecin dans des circonstances analogues : il devra refuser catégoriquement tout concours, ou du moins exiger du chef d'industrie l'engagement de faire face aux frais que nécessiteront les sinistres survenus à ses ouvriers ou employés pendant les heures qu'ils consacrent à travailler dans ses chantiers ou ateliers.

Mais, en général, les compagnies désignent un médecin pour visiter leurs blessés, et souvent aussi pour leur donner les soins nécessités par leur état.

Quelques syndicats ont vu dans cette manière d'agir une atteinte à la liberté du malade de s'adresser au médecin qu'il croit digne de sa confiance. Ils voudraient que tout médecin, indistinctement, pût être appelé, au gré du blessé, à constater les accidents et à fournir aux compagnies les renseignements dont elles peuvent avoir besoin.

Il n'est pas douteux que le malade doit être absolument libre de s'adresser au médecin de son choix pour lui demander des soins. La confiance ne se commande pas, et personne n'ignore que la confiance du client est un des éléments de succès sur lesquels nous devons compter. Mais les compagnies d'assurances ont aussi leurs intérêts à sauvegarder et une surveillance à exercer sur leurs assurés dont quelques-uns, il faut bien l'avouer, s'ils étaient laissés libres, ne manqueraient pas de prolonger, à plaisir, une incapacité de travail pendant laquelle ils seraient certains de recevoir une indemnité.

Nous devons donc reconnaître à la Compagnie le droit incontestable de choisir son expert, comme nous revendiquons hautement pour le blessé le droit de choisir son traitant. Un certain nombre de compagnies sont entrées résolument dans cette voie, soit spontanément, soit sur les observations de confrères, auxquels leur conscience n'a pas permis d'être à la fois l'expert d'une des parties intéressées, et le médecin revêtu de toute la confiance de l'autre.

l'expression non douteuse de la sympathie éprouvée par la majorité des Sociétés locales pour les revendications des Syndicats, et le désir formel indiqué par un grand nombre d'entre elles d'encourager les Syndicats en entretenant avec eux les meilleures relations, comment croire que les honorables membres du Conseil auraient chargé M. Vannesson de déjuger pour ainsi dire le secrétaire-général, parce qu'il se trouve qu'un texte législatif mal bâti, et révisable, ne permet pas, pour le moment, aux Syndicats d'ester en justice?

Quoi! M. Vannesson, le souvenir historique du marquis de Dreux-Brézé, venant au nom du Roi sommer les représentants de la Nation de se dissoudre, hantait-il votre cerveau, quand votre plume écrivit: « Il ne reste donc plus aux syndicats médicaux qu'à se dissoudre! » — Eh mais! nous pourrions vous répondre: « Monsieur, allez dire à ceux qui vous envoient... que les Syndicats médicaux sont issus de l'accord de plusieurs milliers de médecins, et qu'ils ne se dissoudront pas, car leurs intentions sont honnêtes et leurs revendications légitimes. »

Quand les Syndicats médicaux se sont fondés, ils ne pensaient pas qu'une loi sur les Syndicats professionnels serait faite par la Chambre des députés actuelle. Quand cette loi a été en préparation, ils ont songé à en bénéficier et ont cru pouvoir le faire d'après les assurances formelles qui s'étaient dégagées des débats préparatoires et de l'opinion ministérielle. Il se trouve que le texte de la loi est en désaccord avec les intentions de ses auteurs, et que les Syndicats se voient refuser la personnalité civile par une magistrature peu amie des médecins. Que prouve cela contre l'existence des Syndicats médicaux?

Pour reprendre une autre phrase historique, les médecins syndiqués doivent dire: « Nous sommes aujourd'hui ce que nous étions hier, délibérons, » c'est-à-dire, continuons à entretenir les meilleures relations entre nous, à nous éclairer par de sages discussions sur les intérêts moraux et professionnels du corps médical, à nous unir pour résister aux vexations incessantes dont celui-ci est l'objet. Imitons, en un mot, le syndicat du Havre, qui n'a pas eu besoin de loi pour tirer de son existence et de son fonctionnement, d'incalculables avantages. Le reste nous sera donné par surcroît le jour où des lois mieux faites, rédigées à notre instigation, reconnaîtront solennellement nos droits.

Voilà ce que nous aurions pu répondre à M. Vannesson, s'il était délégué par une autorité quelconque pour parler des choses qui intéressent le corps médical. Mais, s'il parle en son propre et privé nom, — comme on dit, je crois, en grimoire basochien, — qu'importe ce qu'il écrit et pourquoi lui répondre?

— L'ACADÉMIE DES SCIENCES a été saisie d'une note signée *Jaime Ferran*, — chacun son goût. L'auteur de cette note intitulée: **Sur la prophylaxie du choléra** *au moyen d'injections hypodermiques de cultures pures du bacille-virgule* émane de l'hidalgo auquel M. Brouardel a dit son fait. Celui-ci se porte candidat au prix Bréant, qui se monte, je crois, à la bagatelle de 100.000 francs.

La note en question a été renvoyée à la Commission du dit prix, à laquelle on prête l'intention de mander l'inoculateur espagnol pour lui faire répéter ses expériences sur les animaux dans le laboratoire de M Paul Bert. Il nous semble que

---

Il faut bien reconnaître que le plus grand nombre n'agissent pas ainsi et qu'elles exigent en même temps que leur médecin donne des soins au sinistré jusqu'à complète guérison. Elles le rémunèrent en lui allouant une somme déterminée pour chaque sinistre *constaté, soigné et guéri*, disent quelques-uns, — *liquidé*, disent un certain nombre d'autres. Il n'est pas indifférent, du reste, d'accepter l'une ou l'autre rédaction, une compagnie ayant refusé d'attribuer au médecin la somme convenue, sous prétexte que le blessé avait succombé! Elle ne paye, dit-elle, que les certificats de guérison!

En général, les Compagnies exigent que leur médecin fournisse un certificat constatant la blessure, sa gravité, la durée probable; qu'il donne les soins nécessités par sa situation du sinistré; qu'il le visite aussi souvent que son état l'exige, et, enfin, après guérison, qu'il délivre un nouveau certificat constatant la guérison, et la possibilité de reprendre le travail.

Quelques-unes ne demandent que les deux certificats et le premier pansement, dans les circonstances les plus habituelles. Dans les cas graves, elles allouent des honoraires dont le chiffre est à débattre, et dont le plus grand nombre ne veulent pas accepter sa détermination préalable.

Du reste, les conditions des compagnies sont imposées d'office. Pas de discussion préalable: c'est à prendre ou à laisser. Dans quelques cas particuliers, néanmoins, elles ont consenti à modifier leurs formules habituelles. Mais, on doit le reconnaître, le plus souvent alors, il ne leur était pas loisible d'agir autrement. Les circonstances leur faisaient une nécessité absolue d'accepter les conditions que le médecin croyait devoir réclamer.

(à suivre). Dr A. BARAT-DULAURIER.

cette intention n'est pas très heureuse. L'expérimentation sur les animaux ne saurait trancher une question, que seules des statistiques énormes et sévèrement contrôlées, jugeraient..., et encore ? Comme l'impossibilité d'établir de telles statistiques en Espagne paraît démontrée, et que nous espérons bien n'avoir pas de cholériques en France à inoculer cette année, à quoi bon arracher M. Ferran (Jaime) à son active et lucrative pratique ? *Time is money*, pourrait-il répondre à la Commission, mais *habla espanol !*

— Une des dernières séances de la SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE a été orageuse. C'est, peut-être, un effet de la saison. M. *Regnard* a relaté quelques expériences qu'il a pu faire avec l'aide de M. *Loye* sur un corps de supplicié, immédiatement après la mort. « Après avoir constaté la disparition de tous les réflexes, sauf du réflexe pupillaire, il excita le bout périphérique du pneumo-gastrique, un manomètre à eau ayant été introduit dans la trachée. Sous l'influence de la galvanisation, les fibres de Reissessen, se contractant, déterminèrent l'ascension de la colonne d'eau dans le manomètre; les mêmes excitations amenaient des contractions de l'intestin jusqu'au colon transverse. L'estomac ayant été ouvert, on vit nettement la sécrétion du suc gastrique se produire à la suite de l'excitation du vague. » (*Gaz. hebdomadaire*).

Jusqu'ici, rien qui soit de nature à échauffer les esprits, M. Paul Bert, président de la Société, incline favorablement la tête à l'audition de cette communication émanée de deux de ses élèves. *Jupiter annuit.* — Mais voici que M. *Laborde* rapporte, lui aussi, des expériences qu'il a faites sur le même supplicié, avec l'aide de MM. Gey et Rondeau, et M. Laborde a étudié, lui, non pas les sécrétions, mais le problème de **l'excitabilité cérébrale.** « Grâce à une transfusion de sang de chien, il a obtenu jusqu'à la 49e minute qui a suivi la mort, des mouvements localisés de certains muscles de la face (orbiculaire des paupières, élévateur de la mâchoire) du côté opposé à l'hémisphère excité par un courant induit, les électrodes étant enfoncés un peu au-dessous de la couche corticale. Les résultats concordent avec ceux que M. Laborde avait observés précédemment sur un autre supplicié, chez lequel, alors qu'il n'y avait pas eu de transfusion, il avait constaté la persistance de l'excitabilité cérébrale jusqu'à la 25e minute environ. — M. Laborde a, de plus, constaté la persistance du réflexe lumineux huit ou neuf minutes après la mort, et que le cœur battait à raison de cinquante-et-une contractions, quatorze minutes après l'exécution ; ces battements ont duré jusqu'à la vingtième minute, mais, bien entendu, leur nombre allait diminuant. » (*Gaz. hebdomadaire*).

Déjà, au cours de cette communication, M. P. Bert avait manifesté son impatience par une boutade ; M. Laborde ayant fait observer que la section cervicale n'était pas franche, l'exécuteur Deibler opérant très mal : « Nous ne lui donnerons pas notre clientèle, c'est entendu ! » avait insinué M. Bert.

La communication terminée, M. Bert déclare que les résultats obtenus par de telles expériences ne valent ni la peine qu'elles donnent, ni la responsabilité morale qu'on encourt en cherchant à réveiller la sensibilité consciente chez les suppliciés. « Mais si on obtenait des aveux... », riposte assez malheureusement M. Laborde. — « Le code pénal a aboli la torture avant la mort, car il n'avait prévu que celle-là ! » répond M. Bert. M. Laborde s'étonne qu'un physiologiste, président de la Société de biologie, se constitue l'apôtre d'une sorte d'obstructionnisme expérimental et tende à jeter le blâme et le discrédit sur des hommes qui n'ont d'autre but que de servir les intérêts de la science, et se passeront bien des conseils de M. Bert. — M. Bert : « Je me garderai bien de donner des conseils à M. Laborde, qui a plus que moi l'habitude de fréquenter les décapités. » M. Laborde finit par accuser M. Bert d'avoir essayé de lui enlever le cadavre ; M. Bert s'en défend et déclare lui-même l'incident clos, en affirmant une dernière fois qu'une expérience qui a pour but de rétablir la sensibilité dans la tête d'un décapité est une expérience qui n'est pas permise et que le procureur général devrait interdire. — « C'est du spiritisme ! » éclate M. Laborde. — « Dites même, si bon vous semble, que c'est du cléricalisme ! » termine M. Bert, qui manie mieux l'ironie que Deibler son céphalotome.

Et cependant les garçons des laboratoires voisins sortaient, en s'étirant, sur le pas de leurs portes respectives, ennuyés que les éclats de voix, qui faisaient trembler l'Olympe biologique, les eussent arrachés pour un instant à leur ordinaire torpeur...

QUINZAINE CHIRURGICALE

De la castration des femmes (1).

Cette opération, dont nous avons longuement parlé, il y a un mois, tend à entrer de plus en plus dans la chirurgie française. Mais, toujours la discussion des indications opératoires présente des points intéressants et difficiles à résoudre. Il faut, en effet, tenir compte de cette remarque du professeur Trélat, qu'on ne doit point se décider à la légère à enlever un organe anatomiquement sain et d'une si haute importance physiologique. M. Terrillon a pratiqué

(1) Soc. de chirurgie, 1er et 8 juillet 1885.

deux fois l'oophorectomie pour des fibrômes utérins compliqués d'accidents graves. Dans le premier cas, une femme de 40 ans souffrait, depuis une année, d'une tumeur du ventre qui s'accroissait assez rapidement et s'accompagnait de phénomènes très douloureux de compression du côté de la vessie et du rectum. A l'examen, cette tumeur était immobile, enclavée dans le bassin, et l'hystérectomie était vraisemblablement impossible. On pratiqua l'ablation des ovaires, la malade guérit très bien de son opération, et, depuis plus de deux mois, les souffrances n'ont pas reparu.

La seconde malade de M. Terrillon, âgée de 34 ans, souffrait, depuis 4 ans, d'une tumeur volumineuse du ventre. Elle avait des hémorrhagies fréquentes et abondantes, et des troubles dans les fonctions du rectum, dus à la compression, et déterminant même des phénomènes d'obstruction intestinale. L'ablation de l'utérus paraissant impossible, à cause de l'enclavement de la tumeur, on pratiqua l'oophorectomie; mais, dans la suite, la malade présenta de nouveau des phénomènes d'obstruction graves, il survint une phlegmatia alba dolens et, 37 jours après l'opération, la malade mourait. L'autopsie montra que les plaies péritonéales étaient parfaitement guéries; que le tissu utérin était absolument bourré de fibrômes qui débordaient vers le vagin et dans l'épaisseur des ligaments larges. Voilà donc deux castrations faites pour remédier aux accidents consécutifs à des fibrômes; l'opération était-elle indiquée dans les deux cas? Pour tous, et M. Terrier en particulier, il n'y a aucun doute pour le premier cas: « fibrômes, douleurs vives augmentant au moment des règles, castration indiquée. »

Pour le second cas, M. Terrier pense qu'on aurait pu faire l'énucléation des fibrômes les plus volumineux, quitte à traiter ensuite la cavité comme toutes les poches suppurantes que l'on suture à la paroi abdominale. M. Terrillon pense, les pièces en main, que l'extirpation était impossible, à moins de faire des désordres très graves, beaucoup plus sérieux que l'oophorectomie. Il avait opéré sa seconde malade pour remédier aux hémorrhagies, et les phénomènes d'obstruction ne lui avaient pas paru assez pressants pour faire d'abord un anus contre nature; la suite des évènements a montré que, si l'on avait agi ainsi, peut-être la malade eût-elle survécu.

Dans un autre ordre d'idées, le Dr Terrier a enlevé les ovaires à une femme atteinte de douleurs menstruelles épouvantables provoquant de grandes attaques d'hystérie. Cette femme avait subi l'ovariotomie pour un kyste de l'ovaire droit. Quelque temps après la guérison, des crises violentes de névralgie ovarienne se montrèrent, et, fait singulier, le maximum d'intensité des douleurs était du côté droit, dépourvu d'ovaire. M. Terrier pratiqua l'ablation de l'ovaire gauche, après avoir constaté qu'il ne restait rien du droit. Les suites de l'opération furent des plus simples et, depuis, la malade n'a ressenti ni douleurs ni attaques nerveuses. Cependant il est bon de remarquer que les autres symptômes de l'hystérie n'ont point disparu. L'opérateur ne prétendait pas guérir l'hystérie en elle-même ; il faudrait, pour cela, admettre et prouver qu'elle siège dans l'ovaire; il voulait seulement abolir les phénomènes douloureux, et il y est arrivé. D'ailleurs, comme le fit observer le professeur Trélat, à propos de ce fait, « les indications réelles étant encore des « plus difficiles à poser, il faut toujours, avant « de se décider à l'opération, rechercher, avec « le plus grand soin, les symptômes locaux de « la région ovarienne. »

Modifications du pansement antiseptique.

Depuis que le principe de l'antisepsie a été admis comme base d'une nouvelle méthode de pansement, on a cherché à simplifier ou à perfectionner les procédés. Lister avait institué une méthode compliquée qui lui avait donné de très bons résultats; un grand nombre l'ont adoptée dans toute sa rigueur, puis, à l'exemple de Lister lui-même, se sont relâchés ou ont préféré d'autres substances de pansement, tout aussi antiseptiques et souvent beaucoup plus; le principe était donc conservé. M. Lucas Championnière (1) a observé que la gaze préparée dont on se sert couramment, ne remplit pas les conditions réclamées; d'abord les fabricants emploient, pour la faire, de l'acide phénique et de la résine impurs, et ces substances irritent la peau et donnent lieu à des érythèmes tenaces et douloureux.

De plus cette substance est imperméable aux liquides, et elle conserve très peu de temps ses propriétés antiseptiques. En présence de tous ces inconvénients, M. Championnière a adopté, depuis quatre mois, une substance nouvelle, la *charpie de bois*. C'est une sorte de pâte de bois de sapin, préparée comme les pâtes de papier et imprégnée de sublimé à la dose de 4 0/0. C'est un corps qui absorbe une grande quantité de liquide, il est doux au toucher et se comprime faiblement ; on peut l'employer mélangé à 1/5 de ouate sous le nom d'*ouate de bois*. La dose de sublimé que renferme la charpie de bois est considérable, et même infiltrée de sang, de sérosité ou de pus, elle ne permet aucune putréfaction ; aussi on peut faire des pansements très rares, réel avantage, comme on le sait. Il faut toutefois, pour éviter les dangers de l'absorption, que les lignes de réunion soient rigoureusement faites. M. Championnière associe à l'ouate de bois, une poudre qu'il a composée pour remplacer l'iodoforme, à qui on a reconnu quelques inconvénients. Si en effet l'iodoforme a des qualités inconstestables, il a aussi des défauts ; il produit un peu d'irritation

(1) Société de chirurgie, 1er juillet.

des plaies, quelquefois des accidents légers d'intoxication, mais surtout il a une odeur très désagréable et il est d'un prix très élevé. Après plusieurs essais, M. Championnière a adopté la poudre suivante composée de parties égales de :

Iodoforme finement tamisé ;
Poudre de quinquina ;
Poudre de benjoin ;
Poudre de carbonate de magnésie saturée;
Essence d'eucalyptus.

Voici alors comment il fait ses pansements ; la plaie est recouverte d'un peu de protective, puis d'une couche de poudre antiseptique ; par dessus on met l'ouate ou la charpie de bois, un taffetas imperméable et une bande de gaze ordinaire pour fixer le tout. Avec ce pansement on a pu obtenir la réunion d'une plaie de résection du genou en dix jours, après trois pansements ; l'application d'un bandage sur une ancienne hernie crurale, opérée quinze jours avant, pour des phénomènes d'étranglement ; un pansement avait suffi pour guérir la plaie opératoire. Ces quelques exemples, pris au hasard, montrent la réelle efficacité du nouveau mode de pansement que nous avons cru utile d'exposer avec quelques détails.

Traitement du varicocèle. (1)

Dès la plus haute antiquité, des opérations ont été proposées pour remédier aux varicocèles douloureux ou trop volumineux. Plus près de nous, on employa des procédés qui, en s'attaquant directement aux veines variqueuses, provoquaient l'inflammation et l'oblitération de celles-ci, mais des accidents de phlébite et de suppuration, parfois très graves, avaient arrêté le zèle des opérateurs ; et il y a encore quelques années, il était admis qu'on ne devait opposer à cette maladie que des moyens palliatifs. Cependant, comme le fait observer M. Gillette, s'il est bien des cas où le varicocèle n'est point une maladie insupportable, si des malades riches, pouvant s'observer et faire usage des divers moyens palliatifs recommandés, n'ont point besoin de subir d'opérations radicales, il en est d'autres où le varicocèle, de plus en plus volumineux, douloureux, devient intolérable à des sujets obligés de vivre de leur travail, et forcés, par leur profession, comme les menuisiers, les boulangers, etc., de se tenir debout et de faire des efforts violents et répétés. Il est même, parmi les varicocèles volumineux, des cas indolents où les bourses sont flasques, mais facilement maintenues par un suspensoir ; c'est ce que les soldats appellent vulgairement la blague à tabac (Chauvel) ; il en est d'autres où la lésion tend toujours à augmenter, où il y a des poussées douloureuses ou congestives d'aggravation, où même ces souffrances continues, peu intenses, mais persistantes, produisent un état mental particulier, une manie spéciale qui se complique dans nombre de cas d'idées de suicide.

Dans ces dernières années, depuis que la méthode antiseptique a permis toutes les hardiesses, on a pu essayer de nouveau d'intervenir dans ces cas, où pour nombre de sujets, l'opération n'est plus un acte de complaisance, mais où elle est *opportune*. Plusieurs procédés ont été mis au jour, beaucoup copiés sur de très anciens, et, en somme, on peut ranger ces interventions sanglantes sous deux chefs principaux : celles qui attaquent les veines variqueuses pour en faire la section simple ou la résection ; celles qui attaquent la paroi scrotale pour remédier à la dilatation énorme des bourses. L'opération a en effet un double but à atteindre dans les varicocèles volumineux : modifier l'état physique du système veineux spermatique, et diminuer l'étendue du scrotum dilaté. Henry (de New-York) en 1871, avait même pensé qu'il suffirait de retrécir le scrotum pour remédier à la dilatation veineuse, et il avait inventé un clamp spécial destiné à limiter une portion du scrotum qu'on devait réséquer.

Au mois de mars de cette année, M. Heurteloup présente à l'Académie un mémoire sur la résection combinée du scrotum et des veines funiculaires pour le traitement du varicocèle. Il présente aussi un instrument spécial, un clamp plus parfait que celui de Henry destiné à limiter une portion antéro-postérieure et médiane du scrotum, de sorte que la cicatrice opératoire soit située sur le trajet du raphé médian. Voici comment opère M. Heurteloup : après avoir reconnu et isolé par la palpation le faisceau veineux postérieur, que l'on a soin d'isoler du canal déférent et de maintenir, soit par les doigts d'un aide, soit par une anse de fil, le chirurgien ramène les testicules vers les orifices inguinaux, puis, attirant en bas le scrotum, il le saisit entre les deux branches du clamp dont la concavité est tournée en haut. On attire alors, autant qu'il faut, de scrotum au delà du clamp, pour que le raphé cicatriciel soit plus tard exactement antéro-postérieur, régulier et médian ; puis on serre le clamp. Après quoi, dans la concavité de ses branches on place deux tubes de plomb perforés et que traversent les fils destinés à faire la suture profonde, ces fils sont arrêtés par des tubes de Galli. Puis on écarte la double lame qui constitue chaque mors de la pince-clamp et, dans l'écart, on passe des épingles destinées à faire la suture superficielle. On rase alors avec le bistouri la convexité du clamp ; et on resèque tout ce qui déborde. Après quoi on termine la ligne de suture superficielle, on applique un pansement modérément compressif ; au bout de quarante-huit heures, on enlève la suture profonde, puis la superficielle le sixième jour. Dix-neuf fois M. Heurteloup a pratiqué cette opération, trois fois seulement il y a eu des épanchements sanguins dans le scrotum et, dans tous

(1) Société de Chirurgie, 8 juillet 1885.

les cas, le résultat opératoire et curatif a été excellent.

Le moulage, avant et après l'opération, d'un cas de varicocèle, ayant 22 centim. de long, montre nettement la perfection du résultat; aussi M. Heurteloup conclut-il de la façon la plus favorable, et fait même observer que l'opération, en rétablissant les formes extérieures, en faisant disparaître les douleurs et la pesanteur, donne même un retour ou un accroissement des forces génitales; même, dans un cas, il a constaté que, manifestement, le testicule avait repris son volume normal, d'atrophié qu'il était avant l'opération. On a pu se demander pourquoi M. Heurteloup attaque de préférence le plexus spermatique postérieur, quand presque tous les auteurs admettent que les veines antérieures sont fortement dilatées dans la grande majorité des cas. Le chirurgien se base sur un fait de pure constatation : il a toujours eu, dit-il, de bons effets de cette résection du plexus postérieur, alors même qu'il est peu variqueux.

L'an dernier, le professeur Guyon (1) a combiné aussi la résection du scrotum et des veines ; mais il use d'une méthode différente, qui s'adapte bien plus à la résection des veines du plexus spermatique antérieur. Il pratique une incision elliptique à grand diamètre transversal, à la partie antérieure des bourses, de façon à circonscrire le quart de l'étendue de la peau du côté malade, puis il enlève ce lambeau cutané. Il isole ensuite le plexus veineux antérieur et place une double ligature au catgut aux extrémités de la plaie, la peau est ensuite suturée. Trois cas opérés par ce procédé ont donné trois succès.

On peut, en terminant, adopter la ligne de conduite que le Dr Segond énonce en quelques mots, dans son excellent article du T. XXXVIII du dictionnaire de Jaccoud.

Le choix de l'opération doit être subordonné à trois facteurs : « 1° Dans des cas rares de varicocèle petit, très douloureux, sans relâchement du scrotum on peut, sectionner ou réséquer les veines entre deux ligatures, après les avoir découvertes par une incision longitudinale. 2° Quand les bourses sont très distendues *la résection bilatérale du scrotum* est suffisante si les varices ne sont point trop volumineuses; on l'exécutera d'après les règles exposées par M. Heurteloup, pour la section de la peau dans son procédé. 3° Quand les bourses sont distendues et que le varicocèle est volumineux ou douloureux, il faut associer la résection du scrotum à la résection des veines entre deux ligatures, suivant le procédé de M. Guyon que nous avons exposé plus haut. »

On pourrait aussi, croyons-nous, employer la méthode de M. Heurteloup, si les veines n'étaient point très volumineuses.

(1) In *Archives des maladies des organes génito-urinaires*, mai 1884.

Récemment, le Dr Wickham (1), dans sa thèse sur le traitement chirurgical du varicocèle, admet aussi que la résection bilatérale du scrotum, combinée à la résection du plexus veineux postérieur, donne de bons résultats dans les cas de varicocèle très volumineux. Il conseille, pour éviter l'hémorrhagie veineuse dans l'intérieur des bourses, que l'on a observée plusieurs fois, de faire usage du thermo-cautère pour la section des parties, ou de lier au catgut fin les extrémités des anses veineuses, après avoir réséqué la peau et les tissus sous-jacents.

On peut, en somme, admettre qu'il est des cas où l'on doit intervenir, que l'opération pratiquée avec toutes les règles de l'antisepsie n'est point très dangereuse, et qu'il y a, en définitive, trois éléments qui doivent guider le chirurgien dans le choix du procédé opératoire : l'intensité des douleurs, le volume du varicocèle, et l'état de relâchement du scrotum.

Dr BARETTE.

(1) Wickham, Th. Doct. 1885.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

A propos de la loi Roussel

Argenteuil, 26 juin 1885

Mon cher Directeur,

J'ai lu avec un grand intérêt, dans le numéro du *Concours* du 20 juin, un article signé du Dr Chibrac, au sujet d'une « lacune de la loi Roussel ».

Cette lacune, je l'ai dès longtemps signalée au préfet de mon département.

Inspecteur des enfants du premier âge depuis plusieurs années, j'ai soigné des nourrissons par centaines, et quoique ayant, moi aussi, reçu maintes fois des lettres pleines de recommandations, dans le genre de celles dont mon confrère nous donne de si frappants spécimens, j'ai perdu plus de 1,800 fr. d'honoraires que je n'ai jamais pu recouvrer.

N'y a-t-il pas un moyen de mettre un terme à cette situation? Voilà la question que nous nous posons tous.

Le docteur Chibrac en propose un, mais, à mon sens, il n'est pas praticable.

D'ailleurs, mon confrère me paraît faire fausse route, en s'apitoyant, outre mesure, sur le sort des nourrices, dont « beaucoup, dit-il, sont obligées de rendre leurs nourrissons, parce que *leur salaire fait défaut.* »

Au lieu d'écrire « *beaucoup* » le docteur Chibrac aurait été plus dans la vérité, en mettant « *quelques-unes*. »

Oublie-t-il donc que les nourrices se font toujours payer leurs mois d'avance?

Et que si, parfois, on vient à leur retirer l'enfant sans avoir entièrement soldé leur dû, elles savent très bien retenir les berceaux et les layettes jusqu'à ce qu'elles aient reçu entière satisfaction.

J'en pourrais citer vingt exemples.

Quant à nous, médecins, qui avons de grandes difficultés à nous faire payer, par les parents des nourrissons, des visites faites à leurs enfants, quand ils sont malades, j'affirme que 98 fois sur 100, si nous perdons, *c'est la faute des nourrices*.

Cela paraît exagéré, au premier abord, mais, il est facile de s'en rendre compte.

Si les nourrices, avant d'emmener leurs nourrissons, avaient le soin de rappeler aux parents leurs obligations, et les prévenaient (comme nous le leur recommandons généralement) qu'il est de règle de payer les médecins et les médicaments au comptant, nous serions absolument à l'abri des pertes.

Dans le département de Seine-et-Oise, la chose leur serait encore plus facile.

Nous avons obtenu que, dans chaque livret de nourrice, au chapitre des déclarations (page 16) une ligne spéciale soit réservée pour qu'il soit fait mention de la façon dont « les visites des médecins, en cas de maladie, et les fournitures des médicaments » seront payées.

Si les nourrices faisaient faire aux parents dans les mairies, la déclaration demandée, nous aurions la garantie de cette sorte d'engagement écrit: garantie que l'appui de l'administration pourrait rendre absolue.

Mais, et c'est pour cela que je me montre moins tendre que mon confrère pour les nourrices, je le répète, ces femmes savent presque toujours s'arranger de façon à ne pas perdre un centime, tandis que, sans s'inquiéter des honoraires des médecins, elles rendent ou laissent enlever par les parents des nourrissons qui ont eu des maladies parfois longues et dangereuses, pour lesquelles il est dû de grosses notes au médecin.

Aussi, et comme conséquence de ce que je viens de dire, j'ai fait passer chez toutes mes nourrices l'avis suivant:

A dater de ce jour:

1° Les nourrices qui m'appelleront auprès d'un nourrisson malade devront *solder la visite au comptant*.

2° Toute visite qui n'aura pas été payée *de suite* sera inscrite au compte de la nourrice *qui en sera responsable*.

Je soumets, moi aussi, à la méditation de mes confrères, la ligne de conduite que je me suis tracée.

Et j'espère que mon moyen sera adopté par plusieurs. Dr E. TOUSSAINT

II

A propos du secret médical.

Réponse à M. le Dr C. de C. (Tarn).

On vous amène un enfant de six ans qui vous paraît atteint des premiers accidents de la syphilis. Interrogé, le petit garçon vous apprend que la servante est l'auteur de l'infection.

Les parents soupçonnant la nature de l'affection renvoyent la servante et vous réclament une constatation. Vous répondez en décrivant, dans un certificat, les symptômes et sans indiquer leur nature spécifique.

Sur ces entrefaites (six semaines écoulées) on vous ramène l'enfant que vous avez mis en traitement. On a porté plainte à la justice et on vous demande de certifier la nature des accidents.

Vous n'avez ni interrogé ni soigné la servante.

Vous demandez si le secret médical vous lie.

Voici la réponse que nous recevons de M. Dubrac, auteur de l'ouvrage *Jurisprudence médicale et pharmaceutique* (Baillière et fils).

Barbezieux, le 3 juillet 1885.

Monsieur le Directeur,

Je recois votre lettre d'hier et celle de M. le Dr C..... que je m'empresse de vous renvoyer.

La réponse aux questions posées se trouve implicitement résolue dans mon livre, numéros 150 et 154, pages 175 et 177.

Les décisions récentes, concernant M. le Dr Watelet, n'ont certes pas modifié ma manière de voir.

Quoi qu'il en soit, le médecin, selon moi, est, surtout dans le cas de votre honorable correspondant, le meilleur appréciateur de la ligne de conduite qu'il doit tenir.

Il est évident que si les questions qui lui sont posées n'ont d'autre mobile que la curiosité, il ne doit pas y répondre.

Si la révélation de la nature du mal importe au contraire, à la santé de l'enfant, il ne doit pas hésiter à la faire.

Enfin si les parents n'ont pour but, en l'interrogeant, que d'obtenir une arme contre la domestique coupable, il doit leur refuser le certificat et répondre qu'il s'expliquera seulement lorsqu'il sera appelé par la justice. Dans ce cas, les parents de l'enfant feront connaître au ministère public que le Dr C. a soigné l'enfant, et, si ce magistrat veut être éclairé, il lui demandera un rapport que le médecin sera parfaitement en droit de fournir sur tous les faits parvenus à sa connaissance.

Telle est la conduite que je conseille.

Votre bien dévoué, DUBRAC.

Epilogue: Un médecin a été commis par la justice; M. C... a été adjoint, et de l'examen de la prévenue, il est résulté qu'elle était indemne de syphilis.

REVUE CRITIQUE

Le microbe de la blennorrhagie. — Déterminations cutanées de la blennorrhagie — La blennorrhagie chez la femme. — Nouveau traitement de la blennorrhagie uréthrale.

« Nous vivons dans un temps où il est bon de vivre quand on s'intéresse aux choses de la médecine », disait récemment un des plus éminents professeurs de l'Ecole : cette pensée vient à l'esprit de tout médecin qui suit d'un œil attentif l'influence des théories pastoriennes sur l'évolution des doctrines médicales, et sur les progrès de la thérapeutique. C'est ainsi qu'en considérant, au point de vue des données nouvelles, une maladie aussi commune, aussi banale que la blennorrhagie, on est frappé des conséquences pratiques qu'on en peut tirer : combien d'applications intéressantes de la théorie microbienne peuvent être faites à la prophylaxie et au traitement de l'infection uréthrale ! Que de recherches à poursuivre encore sur des questions controversées, telles que la contagiosité de la blennorrhagie, et les manifestations variées de cette maladie qui, chez l'homme, est souvent l'origine de complications sérieuses. Il suffit de se rappeler la fréquence de cette maladie, pour comprendre les services rendus, si l'on arrivait à diminuer la contagion par une prophylaxie rigoureuse, ou tout au moins en combattant rapidement les effets par un traitement approprié.

Pour ne parler que des faits acquis, étudions quelques récents travaux sur le microbe de la blennorrhagie, sur les déterminations cutanées de cette maladie, sur quelques particularités qu'elle présente chez la femme, sans oublier les meilleurs traitements préconisés : nous ne nous occuperons que des nouveaux traitements, rappelant à nos lecteurs que cette question de la blennorrhagie a déjà été traitée (1) à diverses reprises dans ce journal, en particulier par notre distingué confrère, M. Rizat.

I

Le microbe de la blennorrhagie (2)

Si, il y a quelques années, on pouvait douter de l'influence exclusive d'organismes inférieurs, dans la pathogénie de la blennorrhagie, il n'en est plus de même aujourd'hui : les méthodes d'investigation sont devenues de plus en plus rigoureuses, et « il semble aujourd'hui bien démontré, dit M. de Pezzer dans une étude récente, qu'un agent microscopique est la seule et véritable cause de l'inflammation uréthrale qui mérite la dénomination de blennorrhagie ».

C'est donc à tort que Ricord admettait la génération spontanée de la chaude-pisse, sous l'influence de certaines causes excitantes ; il est douteux que sa fameuse recette soit suffisante pour créer, de toutes pièces, la maladie ; l'intervention d'un dieu tutélaire n'est pas nécessaire pour sauvegarder l'homme imprudent qui, « la nuit venue, se conduit vaillamment, » avec une femme « blonde et leucorrhéique » si celle-ci ne recèle en quelque coin le dangereux gonococcus. Telle est l'opinion de Rollet, pour qui le « muco-pus de la blennorrhagie n'est pas un simple irritant ; il est pourvu d'un principe contagieux qui n'est pas moins défini, ni plus insaisissable que celui du chancre, par exemple. »

Les différents auteurs, Jousseaume, Hallier, Salisbury, qui, les premiers, ont étudié le parasite de la chaude-pisse, n'ont obtenu de leurs recherches microscopiques, que des résultats incomplets ; il manquait d'ailleurs, à leurs constatations microscopiques, un complément indispensable, la culture et l'inoculation des microbes qu'on supposait être les agents de la blennorrhagie. Cette lacune a été comblée pour le gonococcus qu'a si bien décrit Neisser, en 1879 ; les travaux de Bokaï, de Bockart et Wolf, de C. Paul et Chameron, en ce qui concerne les cultures et les inoculations, sont venu apporter un appui considérable à l'existence du gonococcus découvert par Neisser. Sans indiquer les précautions nécessaires pour recueillir le pus destiné à l'étude du microbe, sans insister sur les artifices de préparation et sur les procédés de coloration destinés à mettre le gonococcus mieux en évidence, il faut en rappeler les principaux caractères : les agglomérations de gonococcus sont visibles à côté des globules purulents, qui prennent les formes les plus variées, tandis qu'eux se rapportent à un type unique. Ils offrent une forme arrondie, globulaire ou ovalaire et présentent une enveloppe hyaline (Weiss) : les individus isolés sont assez volumineux et mesurent de 0 p. 4 à 0 p. 6 ; leurs dimensions ne varient pas suivant les différentes espèces de blennorrhagie. Rares au début de l'infection de l'urèthre, les micrococci augmentent beaucoup de nombre vers la deuxième semaine ; à l'état frais, ils sont doués de mouvements, leur mode de reproduction se fait par scissiparité. Neisser a donné à ce parasite le nom de micrococcus en biscuit, à cause de sa ressemblance avec un biscuit assez répandu en Allemagne.

D'après Neisser, les micrococci siègent le plus souvent à la surface des corpuscules du pus, quelquefois dans leur intérieur, rarement à la surface des cellules épithéliales. MM. Bouchard et Capitan en ont trouvé dans le sang de malades présentant des complications fébriles, inflammatoires, avec ou sans déterminations articulaires.

Quant à la valeur séméiologique de la présence des gonococci dans les produits de sécrétions pathologiques, Neisser n'hésite pas à considérer comme constante et absolument caractéristique leur existence dans toutes les affections inflammatoires d'origine blennorrhagique ; il n'en a jamais rencontré au contraire dans des examens ré-

(1) *Concours médical* 1883 p. 304, 435, — 1884 p. 16, 18, 103, 187.

(2) *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1885, nos 2, 3, 4.

pétés, de pus provenant de chancre mou, de balano-posthite, de flueurs blanches; M. de Pezzer a de même constaté l'absence de gonococci dans un pus uréthral, formé à la suite de cathétérismes répétés. Du reste, à part quelques exceptions (Eklund, Stenberg, Gama, Pinto), tous les auteurs qui, depuis quelques années, ont étudié cette étiologie de la blennorrhagie, admettent, comme incontestable, la présence constante et le rôle pathogénique absolu du microbe de Neisser. Toutefois, M. Aubert (*Lyon medical*, juillet 1884), tout en acceptant la théorie parasitaire de la blennorrhagie, croit à des formes différentes, reconnaissant pour cause chacune un microbe spécial: cette hypothèse, qui manque actuellement de base solide, ne paraît pas invraisemblable.

La culture du gonococcus ne présente aucune difficulté et a été réalisée avec succès par C. Paul, Neisser, Bokaï, Bockart: il serait intéressant de chercher, au point de vue du traitement, à créer tantôt un terrain favorable, tantôt un terrain nuisible au développement du microbe (de Pezzer). Quant aux inoculations des microbes cultivés, les premières tentatives sur l'homme ont été faites par Bokaï qui put trouver *six étudiants en médecine dont l'urèthre était parfaitement sain!* Trois d'entre eux furent contaminés. Bockart a réalisé également une expérience absolument démonstrative sur un paralytique général avancé. Les expériences de Welande, bien qu'intéressantes, sont moins concluantes, parce qu'elles ont été faites avec des produits pathologiques et non avec des liquides de cultures. Il importe de remarquer que les inoculations tentées depuis longtemps avec le pus phlegmoneux ordinaire sont toujours restées négatives. On peut conclure, avec M. de Pezzer, que « le gonococcus, décrit par Neisser, se rencontrant dans toutes les affections d'origine blennorrhagique, étant absent, au contraire, dans toutes celles qui sont étrangères à la blennorrhagie, capable enfin de reproduire la maladie par inoculation après culture, représente, à n'en plus douter, la caractéristique étiologique de cette affection ».

II

Déterminations cutanées de la blennorrhagie.

C'est également l'opinion du Dr G. Ballet qui, le premier, a insisté (1) sur les manifestations cutanées de la blennorrhagie; quelques auteurs, avant lui, Selle, Cullerier, Pidoux, avaient fait entrevoir la possibilité de ces accidents dans le cours de la maladie; Hervieux, en 1866, avait même avancé, dans le feu d'une discussion sur la nature du rhumatisme blennorrhagique, « que la blennorrhagie peut donner lieu à des manifestations très variées et très multiples, épididymites, ophthalmies, arthrites, *éruptions cutanées* ». Déjà, en 1882, M. Ballet publiait (2) l'observation d'un malade qui, atteint de blennorrhagie, avait présenté quelques symptômes typhoïdes de courte durée, suivis d'un érythème scarlatiniforme; il terminait par les réflexions suivantes: « 1° la blennorrhagie est susceptible de déterminer en outre des complications habituelles et les mieux connues (orchite, pseudo-rhumatisme, etc.) des accidents généraux, rappelant les symptômes de la fièvre typhoïde et les manifestations cutanées de la scarlatine (pseudo-scarlatine); 2° ces accidents, dus très vraisemblablement à une infection du sang, sont un argument de plus en faveur de la nature infectieuse de la blennorrhagie, maladie qui reste souvent locale, mais paraît susceptible de généralisation. »

A l'appui de sa thèse, M. Ballet apporte de nouveaux faits; il range en trois groupes, par ordre d'importance, les formes diverses de déterminations cutanées de la blennorrhagie: elles peuvent se présenter sous l'aspect d'érythèmes diffus, scarlatiniformes ou rubéoliformes, sous l'aspect d'érythèmes polymorphes ou de purpura. — Les trois observations connues jusqu'ici d'érythèmes scarlatiniformes ont été publiées par MM. Ballet, Balzer, de Molènes (*in* thèse de Mesnet). Les phénomènes relatés ont présenté une analogie très grande dans leur physionomie, et leur évolution chez les deux malades observés par MM. Ballet et de Molènes: « Dans les deux cas, il s'est agi d'une blennorrhagie assez sérieuse, dont la gravité, ou le retentissement sur l'état général se sont affirmés, dans le premier par une orchite (pour ne parler que des manifestations qui sont indubitablement d'origine blennorrhagique), dans le second par des douleurs au niveau des apophyses épineuses. »

Dans les deux cas, à une période plus ou moins avancée de la blennorrhagie, s'est déclarée une éruption scarlatiniforme qu'aucune circonstance, en dehors de la blennorrhagie ne peut expliquer: dans un cas l'éruption, disposée en larges plaques à teinte rosée uniforme, sans démangeaisons, siégeait sur le thorax et l'abdomen, tandis qu'aux membres les taches noires, étendues rappelaient plutôt l'éruption rubéolique; dans l'autre cas, tout le tronc et les membres présentaient une coloration rouge, jus de cerise, scarlatiniforme; au dos, sur les bras et les cuisses, il existait de petites zônes de coloration normale, de peu d'étendue, disposées irrégulièrement; dans les deux cas, enfin, l'exanthème s'est accompagné d'un état de malaise avec troubles gastriques et accidents typhoïdes.

Dans l'observation que M. Balzer a publiée sous le nom d'érythème infectieux dans le cours d'une blennorrhagie, on remarque surtout le degré d'intensité qu'ont affecté les phénomènes généraux, particulièrement les phénomènes typhoïdes; l'éruption était constituée par des papules rouges, presque partout arrondies, de largeur très variable; isolées et disséminées sur certains points, elles étaient ailleurs groupées en demi-cercles; elles s'effaçaient par la pression du doigt et n'étaient pas prurigineuses.

(1) *Revue de médecine*, 1885, juin p. 509.
(2) *Archives de médecine*, septembre 1882.

Il importe de remarquer qu'aucun des trois malades n'avait pris de copahu, aucun n'avait ingéré de substances médicamenteuses ou d'aliments susceptibles de déterminer des éruptions cutanées. — On ne peut guère attribuer à la rougeole ni à la scarlatine les éruptions observées, d'autant que la marche des accidents, la forme de la courbe thermique, les symptômes généraux, n'ont pas été ceux qu'on observe dans ces maladies ; quant au cas de M. Balzer, il faut rejeter l'hypothèse d'une dothiénenterie avec manifestations cutanées chez un blennorrhagique. « C'est, dit M. Ballet, cette double particularité, commune aux trois cas, à savoir la coëxistence des exanthèmes avec la blennorrhagie d'une part, l'impossibilité d'autre part de s'expliquer, autrement qu'en invoquant la blennorrhagie comme élément étiologique, le développement de ces exanthèmes et de l'état général plus ou moins sérieux qui les accompagne, c'est, dis-je, cette double particularité qui nous autorise à considérer comme blennorrhagiques les érythèmes signalés dans ces observations.

On a objecté que, si la blennorrhagie est susceptible de déterminer des érythèmes cutanés, il est étonnant que ces érythèmes n'aient pas été notés plus tôt et vus plus souvent par les divers observateurs ; sans rappeler les auteurs qui les avaient seulement mentionnés, il est probable que nombre de ces érythèmes ont été englobés à tort dans le groupe des érythèmes copahiviques. C'est ainsi que MM. Audret et Mesnet ont montré avec quelle complaisance on mettait sur le compte des balsamiques, des éruptions à l'apparition desquelles ces médicaments n'avaient guère contribué. Témoin aussi l'observation de M. Landouzy : il s'agit d'un blennorrhagique traité par le copahu, et chez lequel apparut une éruption qu'on eût pu, à un examen superficiel, attribuer au médicament, tandis que des raisons nombreuses permettaient d'établir une relation directe entre la blennorrhagie et l'érythème. Il en est de même pour une observation de M. Roudaire (1866), où certains caractères de l'éruption (absence de prurit, forme d'érythème, apparition de l'éruption par poussées successives, coëxistence de la fièvre et des manifestations pseudo-rhumatismales) ne permettent pas de la considérer comme une éruption copahivique. L'attention des observateurs attirée sur ce point restreindra sans doute, de plus en plus, le nombre des éruptions balsamiques au profit de celles qu'on peut rattacher directement à la maladie.

M. Ballet rapporte également des cas d'érythème polymorphe nettement caractérisés, dans le cours d'une blennorrhagie : ces manifestations cutanées se sont accompagnées d'un cortège symptomatique tel, qu'on ne peut les attribuer qu'à une maladie infectieuse ; et il y a tout lieu de penser que c'est la blennorrhagie qu'il faut incriminer en pareille occurrence ; d'autant mieux que les phénomènes comme le frisson, la fièvre, la tuméfaction de la rate ont coïncidé avec des manifestations pseudo-rhumatismales que la chaudepisse amène éventuellement à sa suite.

Enfin, il faut signaler le purpura parmi les déterminations cutanées possibles de la blennorrhagie ; parfois les poussées de purpura succèdent aux poussées d'érythème polymorphe (Landouzy) ; dans quelques cas on observe seulement des ecchymoses cutanées sans trace aucune d'érythème (Lailler) ; aussi M. Mathieu tend-il à admettre un purpura blennorrhagique qui trouverait dès lors sa place dans le groupe des purpuras infectieux.

En résumé on est autorisé, d'après les faits, à établir une relation de cause à effet — *certaine*, entre la blennorrhagie et les éruptions scarlatiniformes et rubéoliformes, — *probable* entre la blennorrhagie et les éruptions à caractères d'érythème polymorphe ou de purpura. Quant à l'interprétation pathogénique de ces accidents, ni la théorie réflexe (Fournier), ni la théorie de la pyohémie (Lasègue) qu'on avait édifiées pour le rhumatisme blennorrhagique, ne peuvent être aujourd'hui admises ; seule la théorie infectieuse, l'ancienne théorie du virus blennorrhagique (Féréol) nous paraît rendre compte suffisamment de l'apparition des déterminations articulaires ou cutanées, des exanthèmes et des manifestations générales qu'on peut observer dans le cours de la blennorrhagie.

« Quelle que soit d'ailleurs, dit M. Ballet, l'hypothèse que l'on adopte pour expliquer ces accidents, leur réalité, leur relation avec la blennorrhagie nous semble aujourd'hui démontrée. De même qu'il y a des arthrites blennorrhagiques, il y a des exanthèmes et des exanthèmes blennorrhagiques, des GONORRHÉIDES, suivant l'heureuse expression de M. Landouzy. » (*à suivre*).

BIBLIOGRAPHIE

Dr H. MONIN. **Les propos du docteur, médecine sociale, hygiène générale à l'usage des gens du monde**, GIRAUD et Cie, éditeur, 18, rue Drouot.

Du choléra pendant l'épidémie de 1884 dans l'arrondissement de Brignolles (Var), par le Dr MARIUS PATRITTI de la faculté de Médecine de Paris. Ancien interne et lauréat des hôpitaux et de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand, etc. E. DENTU, libraire-éditeur, Palais-Royal, 17 et 19, Galerie d'Orléans.

Traité de la mélancolie simple (*Melancholia Simplex*) — (*Hemroth*). Ouvrage récompensé, par l'Académie de médecine de Paris (Séance du 19 mai 1885), par le Dr GABRIEL REIGNIER (de Surgères) membre correspondant de la Société de médecine pratique de Paris. Prix : 2 fr. Paris, ADRIEN DELAHAYE et EMILE LECROSNIER, éditeurs, 23, Place de l'Ecole de Médecine.

Le Directeur-Gérant: A. CÉZILLY

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
1er août 1885 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 7me Année.— No 31

Assemblée générale des membres du CONCOURS MÉDICAL
Et des délégués des Syndicats.

CONVOCATION

L'Assemblée générale des membres de la Société civile du Concours médical *et la* RÉUNION DES DÉLÉGUÉS DES SYNDICATS *sont fixées au dimanche 9 août dans les salons du grand Véfour, au Palais-Royal.*

Réunion des délégués des Syndicats, 2 heures.

Réunion des membres du Concours, *4 heures.*

A 6 heures du soir, aura lieu, comme d'habitude, un repas dont la cotisation est fixée à DIX FRANCS SEULEMENT, *la Société prenant à sa charge le complément des frais.*

Nous recommandons instamment à ceux de nos confrères, qui se proposent d'assister à la RÉUNION *ou au* REPAS, *de nous en donner avis dans le plus bref délai possible, afin que nous puissions, en temps voulu, prendre les mesures nécessaires.*

Nous invitons nos confrères à assister à cette Assemblée et à nous permettre ainsi, en venant unir leurs efforts aux nôtres, de mener à bien l'œuvre de revendication professionnelle que nous poursuivons.

LA DIRECTION.

RAPPORT DU DIRECTEUR

Chers confrères,

Dans mon dernier rapport, à l'Assemblée générale de 1884, j'assignais au *Concours médical*, pour sa tâche essentielle durant l'année, la constitution de l'*Union des Syndicats médicaux* et l'organisation définitive de notre *Caisse des pensions*.

Lecteurs assidus du journal, vous avez assisté, semaine par semaine, aux progrès de ces deux œuvres. Si elles n'avaient pas subi, depuis longtemps, la préparation que nécessite toute organisation, il est certain que nous n'aurions pu, en quelques mois, mener à bien *Union* et *Caisse de pensions*.

Les séances, auxquelles ont pris part les membres du *Concours*, n'étaient que la consécration de toutes les études, de tous les efforts et de toutes les dépenses antérieurs.

Il est très facile de dire : telle chose est souhaitable pour le bien de la profession ; pourquoi ne pas l'exécuter ? Mais entre concevoir et exécuter il y a loin. La difficulté n'est pas d'attacher le grelot, mais de trouver le temps, l'argent, les hommes de bonne volonté et d'exécution.

Les périodes de préparation sont ingrates. Les périodes d'exécution donnent plus de satisfaction, quoiqu'on y rencontre encore quelques déboires ; car on voit parfois les mouches du coche suer à grosses gouttes des efforts de l'attelage. On peut lire après coup les savantes dessertations des experts en la matière. Ils s'attribuent volontiers des notions particulières sur ce qui leur était le plus étranger, et n'oublient qu'une chose dans leurs dissertations : rapporter à leurs auteurs les mérites des œuvres, qu'une fois accomplies, ils jugent bonnes. Mais tels sont les inconvénients des nouveautés, et les membres de nos comités sont habitués à ne pas s'en préoccuper. Les trois à quatre mille médecins témoins de nos efforts journaliers sont là pour attribuer à chacun la part qui lui revient.

La *Caisse des pensions*, préparée par l'étude de *l'Institution Belge* a forcément été précédée d'une longue période d'enfantement. Nous estimons qu'elle présente sur son aînée des avantages, et nous en savons grand gré à nos confrères Belges qui nous ont fait, à *Bruxelles*, l'accueil le plus bienveillant et nous ont fourni, sans compter, les documents et les explications les plus concluants.

Plusieurs séances de discussion préparatoire ont été nécessaires pour choisir le plan le plus apte à donner sécurité et résultats pécuniaires suffisants.

Nous avons eu le regret de nous trouver obligés d'éliminer des projets mûrement étudiés et entre autres celui de l'honorable confrère auquel nous avions, en témoignage de notre estime pour son caractère et de l'intérêt que présentait son projet spécial, attribué la présidence de la Commission d'études.

Si notre ex-président a persisté à rechercher les moyens d'exécution de son projet, nous n'avions qu'à le constater, mais nous ne pouvions nous y associer, puisque la décision avait été prise sous sa présidence, après discussion et en pleine connaissance de cause, par tous les membres de la Commission.

Après l'adoption des bases essentielles du projet *Lande*, on a dû en exposer l'économie, recueillir les observations qu'il a suscitées parmi nos lecteurs. La correspondance à ce sujet est énorme, mais elle a porté ses fruits, puisqu'elle a apporté des modifications au projet primitif, des perfectionnements, des facilités de tout genre offertes aux futurs adhérents.

Les lignes essentielles des statuts une fois déterminées, il a fallu une première *séance préparatoire* et ensuite la recherche des patrons autorisés d'une œuvre qui devait s'imposer à la confiance de tous.

Président et vice-président offrent toutes les garanties réclamées.

Nous avons dû encore faire les frais de la publicité indispensable à l'œuvre. Le journal en a entretenu sans cesse ses lecteurs.

Enfin, la *Séance constitutive* a eu lieu le 19 octobre 1884, sous la présidence de MM. Dujardin-Beaumetz, Huchard et du directeur du *Concours*. M. Lande et M. Verdalle, secrétaires et trésoriers de l'œuvre, en ont exposé le mécanisme et énuméré les adhérents de la première heure. L'œuvre était fondée.

Mais, si le pas le plus difficile était franchi, il fallait, plus que jamais, par la plume et par la parole, propager l'institution. Il fallait de nouvelles dépenses, de nouvelles démarches; le *Concours* a toujours été à son poste, et lorsque, le 12 avril 1885, a été tenue, à Paris, la seconde assemblée générale de la *Caisse des pensions de retraite du Corps médical français*, tous les membres du *Concours* présents, ou lecteurs du journal ont applaudi M. Lande, lorsqu'il a proclamé les résultats obtenus.

L'avoir de la caisse était au 12 avril de 52,000 fr. et le secrétaire général annonçait que les cotisations pour 1885 s'élèveraient à un minimum de 40,000 fr.

Vous savez, Messieurs, que: réunions, comités, correspondance, imprimés, voyages, publicité, etc.., tout cela est fort coûteux et qu'en dehors de la question d'argent, il en est une, au moins aussi importante, celle des correspondances, des démarches. Heureusement, chaque jour amène sa tâche et par cette somme de travail une œuvre se confirme.

Si je vous ai fait ce long exposé, ce n'est pas sans dessein, je voulais vous faire apprécier, combien votre œuvre est bonne, combien est forte votre organisation en société du *Concours médical*, et combien sont précieuses les ressources pécuniaires dont vous disposez.

Sans le *Concours médical*, sans le journal, le plus beau projet de *Caisse des pensions* aurait forcément avorté. Vous n'avez, pour vous en convaincre, qu'à parcourir ce qu'il a publié en quatre ans sur cette question *Caisse des pensions*. Cela fait un volume et si parfois nous avons donné place à des communications qui paraissaient oiseuses au premier abord, croyez bien que nous n'aurions pas réussi, si nous avions, en les refusant, découragé la bonne volonté de leurs auteurs. Au contraire, convaincus par la discussion que leurs idées n'étaient pas pratiques, ils sont devenus les adhérents de l'œuvre.

Il en est ainsi de tout ce que nous avons jusqu'à ce jour pu exécuter: longue *préparation*, *agitation sans cesse entretenue*; puis *exécution*, lorsque collaborateurs et matière sont préparés.

Je dois à propos de cette *Caisse de pensions* vous soumettre une réflexion. Il vous souvient peut-être, et le journal vous en a fait part, il y a des années, que parmi les suspicions suscitées par la création du *Concours médical*, il en était une qui se formulait ainsi: « le *Concours médical* a été créé et mis au monde pour le bien de la Compagnie d'assurances la New-York, etc.., » — Nous n'avons pas eu de la peine a convaincre nos lecteurs que l'annonce de la New-York et son choix n'avaient été dictés que par le désir de propager les bienfaits de l'Assurance sur la vie.

Lorsque la question de la constitution, par le *Concours*, d'une *Caisse des retraites* s'est présentée, il était bien évident que nous ne serions plus en droit de demander à la Compagnie la New-York, lorsque notre œuvre serait accomplie, le même prix pour la publicité que nous faisons en sa faveur. Si la Compagnie avait eu, avec le *Concours*, les attaches étroites qu'on lui prêtait, nous n'aurions pas créé la *Caisse des pensions*.

Mais on sait que dans notre société le bien à faire passe avant tous les autres avantages. La *Caisse des pensions de retraite* était plus accessible, pour un certain nombre de médecins que l'Assurance sur la vie, à la quelle ils ne seraient pas venus et nous avons consacré tous nos efforts à créer la *Caisse des pensions*.

Nous avons dit, d'ailleurs, à la Compagnie la New-York qu'à notre avis l'*Assurance sur la vie* et la *Caisse des pensions* ne s'excluent en aucune façon et que tout au contraire elles avaient ce mérite de viser, la première, la famille et la seconde le bien-être de celui qui fait les versements. Notre traité avec la New-York va expirer incessamment. Elle n'aura donc à consulter que son intérêt et non le nôtre.

Comme pour tous les autres griefs, suscités par nos progrès dans l'esprit du corps médical, nos œuvres ont répondu et répondront d'elles-mêmes aux préventions, aux idées mesquines qu'on a pu ou pourra nous prêter. Est-il rien de plus simple que de laisser au temps le soin de mettre en lumière le bien fondé et la légitimité de nos revendications? Cette abstention n'est-elle pas préférable aux polémiques oiseuses, dans lesquelles auraient pu nous engager les procès de tendance qu'on s'est quelquefois efforcé de nous intenter.

Si je vous faisais pour les Syndicats le même historique, il serait encore plus long, puisque déjà en 1880, il était question des Syndicats dans le journal.

Mais permettez-moi de vous rappeler que, cette année, ils ont eu leur consécration dans la

constitution de l'*Union.* Pour elle aussi, il a fallu au *Concours médical*, faire preuve de persévérance, multiplier les démarches, les invitations, les sollicitations. Il est énorme, le dossier de tout ce que le journal a publié sur les Syndicats, leurs bienfaits, la convenance de leur *Union* et les difficultés qui se sont opposées à leur création. A cause de l'abondance des matériaux, nous avons été amenés à créer le *Bulletin des Syndicats*, dont nous avons confié la direction à M. Barat-Dulaurier. Il pourrait vous dire la tâche considérable qui lui incombe chaque mois. Mais, loin de s'en plaindre, notre laborieux confrère demande, au contraire, aux bureaux des Syndicats, à leurs secrétaires, de lui procurer tous les documents en leur possession, pour en extraire ce qui peut donner de la vitalité et une impulsion nouvelle à l'œuvre dont il est le plus ferme soutien.

L'année écoulée a confirmé l'œuvre des Syndicats : la constitution de leur *Union* a été opérée par leurs délégués, qui, le jour de notre dernière assemblée générale, en ont posé les bases et voté le projet des *Statuts*.

Ces statuts ont été soumis à l'examen de chaque syndicat. Quarante-sept sociétés ont adhéré à l'Union et ont versé, ou verseront la cotisation si minime de 1 fr. par membre, pour former son Budget. Le dépôt des statuts, à la Préfecture de la Seine, a été opéré conformément à la loi, en même temps que la désignation des syndicats médicaux qui ont adhéré à l'Union.

Sur ces entrefaites, le procès de Domfront s'est engagé à notre insu. Mais le Bureau a été unanime à reconnaître qu'il devait intervenir pour soutenir une cause qui était la sienne. — Malheureusement le texte de la loi était ambigu, et il a été interprété par la magistrature à notre désavantage, à Caen comme à Domfront, à Paris comme à Caen.

En présence de ce résultat, l'Union n'est pas restée inactive. Les démarches qu'elle a pu faire auprès des interprètes de la loi étaient forcément bornées. Mais auprès des législateurs, auprès du gouvernement, qui nous affirme que la loi sur les syndicats est faite pour *toutes les professions*, nous avions le champ libre. — Vous avez en conséquence reçu une feuille de pétition adressée aux sénateurs et députés, en vue de réclamer un article interprétatif d'un texte de loi imparfait.

Ces pétitions individuelles, au nombre de 1.700 à ce jour, ont été l'argument le plus sérieux pour obtenir qu'un des *législateurs* adresserait une question à la tribune, sur la loi du 21 mars. Nous avons cru que la Chambre qui avait voté la loi, avait plus qualité qu'une Chambre nouvelle, pour dire quel était l'esprit de libéralisme qui l'animait lorsqu'elle en rédigeait les articles; pour dire qu'elle n'avait jamais voulu mettre hors de sa loi une profession aussi honorable que la nôtre.

Vous avez vu, par l'énoncé du chiffre des pétitions qu'on nous a renvoyées, signées et légalisées, qu'il est encore, parmi les membres du *Concours*, beaucoup trop de médecins qui ne se rendent pas un compte exact de leurs devoirs envers une société comme la nôtre qui, depuis le jour de sa création, n'a eu qu'un but : faire conspirer l'effort individuel de chacun au bien de la communauté. L'effort qu'on réclamait n'était pourtant pas excessif.

Nous voudrions qu'on comprît bien qu'au *Concours médical*, comme dans toute association, il est des actes moralement obligatoires; que signer une pétition dont l'objet est légitime, est un de ces actes dont aucune occupation ne devrait dispenser, même si on n'estime pas pouvoir en retirer soi-même un bénéfice. S'abstenir, c'est s'exposer à priver son confrère d'un avantage auquel il attache, lui, le plus grand prix. Nous savons qu'il est des membres du *Concours*, peu nombreux, il est vrai, qui ont vu d'abord les syndicats d'un mauvais œil. Mais depuis que ceux-ci sont à l'œuvre, ils ont dû revenir de leurs préventions. N'en seraient-ils pas revenus, qu'en tout cas aucun médecin ne peut accepter de voir sa profession exclue du bénéfice d'une loi faite en vue de *toutes les professions*.

Nous espérons que ces considérations vont engager nos confrères retardataires à nous envoyer, sans délai, leurs feuilles de pétition revêtues de leurs signatures.

Il faut compter sur l'action de chacun des membres du *Concours médical*, plus que sur celle des médecins législateurs. Il en est probablement, parmi eux, qui supposent qu'ils ont été élus *quoique médecins*, et non *parce que médecins*. Comment comprendre, en effet, leur détachement des intérêts de leurs confrères ! Dans une circonstance récente, on avait fait appel à leur bonne volonté; on ne leur demandait qu'un avis, un déplacement d'une heure. Nous ne voudrions pas dire les noms de tous ceux qui n'ont même pas répondu pour s'excuser !

Que doivent en conclure nos lecteurs ! si ce n'est qu'ils ne seront bien servis que par eux-mêmes et que le moment va venir où ils pourraient, en se concertant, par départements, rendre des services et obtenir, en échange, les bons offices dont nous avons grand besoin. Nous aurons à entretenir l'Assemblée générale des mesures qu'on pourrait prendre, en vue de l'interprétation de la loi sur les syndicats et de la Révision de la Législation médicale. Aidons-nous et on nous aidera.

Ne serait-il pas opportun de nous concerter aussi pour préparer la création du *Comité de protection des pupilles du Corps médical.*

C'est parmi les médecins que la société rencontre le plus fréquemment les véritables *victimes du devoir*. Ne nous est-il pas permis de faire servir cette manifestation du sentiment public à la création d'une œuvre de haute portée, déjà toute préparée par l'établissement, dans presque chaque département, des syndicats médicaux. Que chaque syndicat nous procure un patron influent auprès des pouvoirs publics, et nous pourrons aborder avec chances de succès l'organisation d'un *Comité de protection*.

Nos syndicats ne sont qu'à leur début ; leur action doit s'étendre sur bien des sujets : je n'en veux citer qu'un, comme exemple.

Je pense qu'ils sont seuls capables d'exécuter les prescriptions des lois de *protection sociale* Lorsque le *médecin* (je dis le médecin, à l'exclusion de toute autre personne) inspecteur des enfants en bas-âge, sera invité par le syndicat à venir se concerter avec ses collègues pour la croisade contre la mortalité de l'enfance ; qu'on aura réduit à leur rôle accessoire les commissions locales, et démontré que le médecin doit être rétribué selon ses peines, on modifiera la loi *Roussel*, on la rendra applicable partout, et les syndicats auront accompli l'œuvre la plus méritoire, la plus médicale.

En qualité de membre du Bureau de l'*Union des Syndicats*, je puis vous dire que les démarches relatives au procès de Domfront, ont occupé la plus grande partie des séances. La question des relations entre les médecins et les Compagnies d'assurances contre les accidents a présenté divers incidents, dont il y aura intérêt à entretenir les délégués. La correspondance, les observations recueillies dans diverses régions, ont fait ressortir les difficultés d'une solution uniforme. Le Président de l'Union indiquera les résultats obtenus et proposera les résolutions les plus pratiques.

Quant au procès de Domfront, je me contenterai de constater que malgré les affirmations contraires, la situation des syndicats n'est nullement menacée. Ils étaient *Sociétés professionnelles* sous la forme *Société civile* : Sociétés professionnelles ils demeureront, jusqu'au jour, rapproché, où un article additionnel à la loi du 21 mars 1884, ne permettra plus à la magistrature de dénier à notre profession les droits que les législateurs ont voulu lui conférer.

Nous aurons en conséquence, cette année, diverses tâches à accomplir : 1° faire énoncer par le Parlement et reconnaître par la magistrature le droit des médecins à l'Association, sous la forme qui leur convient et notamment sous la forme syndicale. — Propager chaque jour les Syndicats médicaux par le journal et par les travaux de l'*Union*.

2° Poursuivre auprès des pouvoirs publics la Révision de la législation médicale en bonne voie, malgré des retards indépendants de nos efforts et de notre bonne volonté.

3° Propager et enrichir la Caisse des pensions de retraite.

4° Lui adjoindre, ou créer, à côté d'elle, l'*Assurance contre la maladie.*

5° Dégager la Société du *Concours médical* des liens étroits qui l'unissent au journal, en lui assurant des ressources spéciales, indépendantes des produits du journal, qui sera néanmoins à son service absolu.

6° Développer et propager de plus en plus les organisations d'intérêt médical qui sont spéciales au *Concours*. — Remplacements cessions de clientèles, services divers.

7° Adjoindre à notre fonctionnement, plusieurs organisations réclamées pnr nos lecteurs.

8° Etudier les propositions d'intérêt général qui seront faites à l'Assemblée générale et mettre en pratique celles qu'elle adoptera.

En un mot, chers confrères, le *Concours* veut prouver, cette année, comme les précédentes, que rien de ce qui est médical ne lui est indifférent, qu'il ne recule devant aucune innovation, et qu'il est toujours prêt à faire mieux.

Je ne réclame, pour ma part, que la bonne volonté de tous. La mienne sera toujours, je l'espère, appréciée comme par le passé par les membres de notre société, et leur approbation sera ma véritable récompense.

LE DIRECTEUR.

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉDACTION

« Le rapport du Comité de rédaction, disions-nous l'année dernière, a deux objets : il doit rendre témoignage aux membres du *Concours* qui nous ont prêté leur collaboration scientifique et professionnelle ; il cherche aussi à leur indiquer dans quel sens ils doivent diriger leur efforts, pour que leur collaboration soit aussi profitable que possible au succès du journal, et, par suite, pour que celui-ci rende à la Société du *Concours* tous les services qu'elle est en droit d'en attendre. »

Cette phrase pourrait servir d'épigraphe à tous les rapports annuels; car les principes qu'elle expose seront toujours vrais.

Rendre témoignage à nos collaborateurs du zèle et du talent qu'ils ont dépensés pour servir les intérêts du journal est une tâche aussi facile qu'agréable ; car le directeur du *Concours médical* a su grouper autour de lui d'excellents rédacteurs, et nous pouvons dire, sans la moindre exagération, que notre journal a grandi d'année en année dans l'estime du monde médical.

Le double but que se proposait son fondateur, en première ligne, étudier les questions d'intérêt professionnel ; en second lieu, tenir les praticiens au courant des questions scientifiques d'actualité en leur évitant de longues et souvent impraticables recherches personnelles, — ce double but, nous avons confiance de l'avoir atteint autant que nous l'ont permis les circonstances et les moyens d'action matériels dont nous disposions. Après avoir éveillé d'abord la défiance de certains confrères, comme tout nouveau venu, le *Concours médical* a eu bientôt fait ses preuves, il a su se faire accepter peu à peu comme un concurrent loyal, et les 3,500 lecteurs qui l'honorent aujourd'hui de leur confiance sont là pour attester son succès.

C'est donc avec plaisir que le Comité de rédaction en reporte tout l'honneur sur les collaborateurs réguliers ou intermittents du *Concours médical.*

I

La partie chirurgicale du journal a été traitée avec un succès toujours croissant par M. le Dr BARETTE, prosecteur de la Faculté. Dans la *Quinzaine chirurgicale,* il rend compte des sujets de chirurgie traités à l'Académie, à la Société de chirurgie, dans les congrès français et étrangers, ou dans la presse. C'est au côté pratique des questions, à l'intervention thérapeutique, qu'il a soin de s'attacher particulièrement. Sous la rubrique *Chirurgie pratique*, il expose plus particulièrement ses idées personnelles, ou critique les idées d'autrui. Ses articles *Blessures et blessés, diagnostic et traitement des rétrécissements de l'urèthre, des tumeurs du sein* ont été particulièrement remarqués. On y trouve cette clarté dans l'exposition, cette prudence dans les conclusions qui font pressentir les maîtres et ne tarderont pas à lui valoir une place dans le corps chirurgical des hôpitaux de Paris et de la Faculté.

Le *Concours médical* est aussi heureux d'avoir pour rédacteur ordinaire un interne des hôpitaux de Paris, qui compte parmi les plus distingués et qui a su tour à tour aborder et traiter avec le même soin les sujets les plus divers. Revues d'obstétrique, de clinique, de thérapeutique. Cet anonyme modeste a droit à tous nos remerciements.

M. le Dr RIZAT a bien voulu continuer à nous envoyer quelques articles sur les *maladies des voies génito-urinaires* qu'il connaît si bien.

M. le Dr BAUDRY, professeur agrégé à la Faculté de Lille, nous tient au courant de ses recherches personnelles et des progrès accomplis en *ophthalmologie*.

Nous devons des remerciements tout spéciaux aux collaborateurs bénévoles, qui veulent bien nous faire bénéficier des trouvailles que la pratique leur procure. Ces *travaux originaux* ont été cette année particulièrement nombreux et intéressants. Ne pouvant les énumérer en détail, rappelons les noms de leurs auteurs : MM. BOURDAUX (de Fleurance), LANGLAIS (de Pontivy), GARD (de Toulouse), BRUCY (de Gien), RUELLE, ALEX. OKINCZYC, DELIGNY, BOZONET, E. CHAUMIER, MOREAU, GODET (des Sables). Nous sommes particulièrement reconnaissants à ces dévoués et éclairés confrères, du compte qu'ils ont tenu des recommandations que nous leur adressions l'an dernier au sujet de la façon dont il est désirable que les travaux originaux ou observations cliniques soient rédigés.

« Nous invitons, disions-nous, ceux de nos correspondants qui nous adressent des travaux originaux à les rédiger avec une *concision sévère*; car nous disposons de peu de place, et d'ailleurs la concision n'a jamais nui à la valeur d'un travail scientifique, malgré la nécessité de la concision nous rappelons qu'une observation clinique n'a de valeur qu'autant qu'elle ne laisse dans l'ombre aucune des particularités qui permettent d'établir le diagnostic différentiel. » En se conformant à ces règles, nos collaborateurs ont pleinement réussi à intéresser nos lecteurs et à enrichir la science d'un grand nombre de faits pleins d'intérêt.

Parmi les travaux publiés en dehors du *Concours*, soit par nos confrères, soit par d'autres écrivains de mérite, lorsque nous en avons trouvé qui fussent d'une importance spéciale, nous avons été heureux de les faire bénéficier de la publicité du journal en les portant à la connaissance de nos lecteurs. C'est ainsi que nous avons reproduit un important extrait d'un ouvrage de notre laborieux ami, le Dr E. Monin sur les *odeurs du corps*, et un article de M. HENRI JOLY sur les travaux de Pasteur.

Nous ne négligeons pas l'analyse des *journaux étrangers*. Nous avons malheureusement fait une perte irréparable dans la personne de notre ami M. FISCHER qui, grâce à sa connaissance approfondie de l'*allemand*, nous était d'un précieux secours. La mort inopinée qui nous l'a enlevé à la fleur de l'âge nous a causé la plus vive affliction.

Pour les *journaux de langue anglaise*, nous avons eu M. le Dr SOULOUMIAC, un traducteur aussi fidèle que sagace ; il nous a initié particulièrement à certaines qnestions d'intérêts professionnels débattues en Angleterre, telles que l'association des médecins anglais contre les maladies, la vieillesse et la mort, qu'il était du plus haut intérêt de comparer aux œuvres analogues dont le *Concours médical* a pris l'initiative.

II.

La *partie professionnelle* a été traitée cette année, nous pouvons le dire, avec une ampleur toute particulière. Les sujets les plus variés et les plus importants ont été étudiés.

Nous avons à signaler en première ligne à la gratitude des lecteurs du *Concours*, M. BARAT-DULAURIER, le directeur sans rival du *Bulletin mensuel des Syndicats*, qui, malgré le temps considérable que lui prend cette publication, a su encore prélever sur les rares loisirs que lui laisse la pratique, quelques heures pour nous envoyer des articles pleins de verve et de bons sens ;

M. LANDE (de Bordeaux), secrétaire général de la *Caisse des pensions,* a pris bien des fois la plume pour défendre et vulgariser l'œuvre qu'il a contribuée plus que personne à créer ; ses réponses à diverses critiques sous forme de lettres à MM. Bourneville, de Maurans et Benoist, ont à coup sûr conquis tous vos suffrages.

M. GIBERT (du Havre) a pris en mains la défense des médecins dans la question si importante des rapports avec les Compagnies d'assurances-accidents ; vous conviendrez avec nous qu'elle était en bonnes mains.

M. MARGUERITTE (du Havre), a plus d'une fois honoré le *Concours* de sa collaboration, et toujours on a trouvé réunis dans ce qu'il a été écrit, les conseils de l'expérience à un enthousiasme communicatif.

Je citerai encore des collaborateurs déjà bien connus de vous. M. Bibard (de Pontoise), si versé dans les questions d'assistance aux nouveau-nés, Gassot, Planel, Guillaume, Commenge, Pitoy, Coriveaud (de Blaye), Th. David, Carrez, Chibrac.

Le *feuilleton*, que nous avions inauguré l'année dernière et qui avait rencontré l'assentiment général, a été tour à tour représenté par des questions scientifiques présentées sous une forme attrayante et par des questions de déontologie, que M. le Dr PERRON sait exposer et résoudre avec une originalité, une honnêteté et une saveur auxquelles nos lecteurs ont rendu justice à tant de reprises. Le *Cercle médical du pays Quingeois* est digne de servir de modèle aux réunions confraternelles de tous les médecins de France.

Nous reproduisons textuellement ici quelques recommandations faites l'année dernière et qu'il est utile de rappeler :

« Les communications relatives aux INTÉRÊTS PROFESSIONNELS sont et seront toujours pour nous d'une importance capitale ; nous prions instamment nos lecteurs de les continuer, et même de les accroître. Où pourrions-nous, en effet, trouver mieux que dans les études *vécues* de nos confrères, les éléments de nos revendications ?

C'est dans les renseignements fournis chaque semaine par nos lecteurs, dans les récits de leurs déboires ou des embarras que fait surgir chaque jour l'exercice de la profession, c'est là que le directeur du Bulletin des Syndicats peut trouver les éléments d'études à proposer aux Syndicats ou de solutions à donner aux questions si complexes, et si variables dans leurs aspects, de la déontologie.

Nos lecteurs ne doivent pas hésiter à étendre, autant que possible, le champ de leurs études, et nous les exhortons à aborder toutes les *questions de médecine publique*, de *police sanitaire*, d'*hygiène*.

Une question professionnelle qu'on soulève, doit être étudiée *dans tous ses détails* ; mais, pour *éviter les redites*, il est bon que chacun de nos confrères parcoure la collection du journal, chaque fois qu'il veut étudier une question. C'est à ce point de vue qu'il importe de conserver les numéros du journal ; tel numéro qui semble, au moment où on le parcourt, ne contenir aucun fait bien intéressant, pourra être très utile à consulter quelques mois plus tard, lorsqu'une difficulté inattendue aura surgi.

D'ailleurs, il faut *conserver les collections* et les consulter rétrospectivement, chaque fois qu'on est embarrassé pour résoudre une question ; si chacun de nos lecteurs s'imposait cette obligation, nous ne recevrions pas, comme cela arrive presque tous les jours, des questions relatives à des sujets traités antérieurement dans le journal avec tous les détails nécessaires.

Nous recommandons, comme une nécessité, *de lire la correspondance*. — Elle impose un travail considérable, et elle contient des indications précieuses pour les membres d'une société qui conspirent à un but commun, — celui de s'éclairer les uns les autres par des demandes, par des réponses, par l'échange d'indications qui, nécessairement, profitent à plusieurs.

Les travaux adressés au directeur du journal ou au secrétaire de la Rédaction, sont soumis à l'examen du comité de rédaction qui décide s'ils doivent ou non être insérés, et qui se réserve toujours le droit d'y apporter quelques modifications de forme ou de longueur, sans jamais en altérer le fonds. La *dimension d'un article* est toujours une question capitale dans un journal hebdomadaire aussi encombré que le nôtre, et, pour faire bénéficier les lecteurs du plus grand nombre possible de sujets, il importe de mesurer parcimonieusement la place à chacun.

Nous rappelons qu'un service de recherches bibliographiques a été organisé. Voici la marche à suivre, lorsqu'on veut y recourir. Ecrire à la Direction, en mettant en tête de la lettre la mention: *Recherches bibliographiques*. Indiquer avec précision *le sujet* sur lequel on désire être renseigné, la *date* à laquelle doivent remonter les recherches et les *collections* qui devront être plus particulièrement consultées. La lettre est transmise à la personne chargée de faire les recherches, et, lorsque celles-ci sont terminées, le résultat en est adressé au demandeur avec la mention des frais à payer.

Le service des *analyses urologiques* et des *examens micrographiques* continue à fonctionner. Mais il arrive trop souvent que des confrères nous adressent des pièces déjà avancées ou décomposées dont l'examen est impossible. Nous avons pourtant publiée dans un numéro spécial de 1884, des *instructions sur la manière de conserver et d'envoyer les pièces* dont on veut faire pratiquer l'examen.»

La SEMAINE MÉDICALE est représentée par une série d'articles d'ordre composite. Moitié médicale, moitié professionnelle, elle recherche un double but, celui de tenir les lecteurs du *Concours* au courant des événements les plus importants de la semaine, quels qu'ils soient, pourvu qu'ils intéressent les médecins à un titre quelconque. L'Académie des Sciences, l'Académie de médecine, la Société médicale des hôpitaux, la Société de biologie, les Sociétés étrangères, la Presse, les conversations particulières forment le champ immonse dans lequel la *Semaine médicale* va glaner; elle ne saurait rendre compte de tout, mais elle a la prétention de signaler à ses lecteurs tout ce qui est important. M. PAUL GERNE, qui, depuis plusieurs années, consacre ses soins à la rédaction médicale du *Concours*, s'efforce de continuer, dans cette tâche, à mériter l'approbation des lecteurs.

En outre, la semaine médicale reflète fidèlement la pensée et les opinions du directeur du *Concours médical* sur les questions en litige. C'est pour ainsi dire la profession de foi perpétuelle du journal.

Quelques lecteurs ont-ils pu s'étonner de la façon parfois un peu humoristique dont elle est rédigée ? nous ne le croyons pas. Nous avons pensé qu'il fallait avant tout, se faire lire, et retenir l'attention des lecteurs, dans l'intérêt même des idées que nous défendons. En ce pays de France, la gaîté ne saurait être dédaignée; si importantes que soient les matières en discussion, il ne peut être utile de prendre, pour en parler, des airs graves et solennels.

Le Comité de rédaction.

RAPPORT DU COMITÉ DES ANNONCES

Chers confrères,

Depuis tantôt sept années que le *Concours médical* est lu par les médecins, le mode de publicité qu'il a adopté n'a pas dévié de la voie tracée dès son origine.

Il suffit, pour s'en convaincre, de se reporter à la collection de ses huit pages d'annonces. La matière de ces annonces n'a, pour ainsi dire, pas varié. Vous y voyez figurer, maintenant, ce qui y figurait il y a nombre d'années. On a fait choix d'un petit nombre de produits spécialisés, consacrés par l'usage, en possession, par leurs indications fréquentes, par leur bonne préparation, par les noms de leurs auteurs, de la confiance du public médical.

Quelques *eaux minérales*, quelques *produits* de préparation difficile qui exigent une marque de fabrique, quelques *établissements* et *fournisseurs*, à l'usage des médecins: C'est là une publicité absolument scientifique.

Peu d'annonces, toutes reposant sur la base d'une véritable valeur; faveur réclamée pour les adoptions du *Comité des annonces*, de la part des membres de la Société du *Concours médical*.

Grâce à ces principes, à cette règle de conduite sévèrement appliqués et complétés par *l'interdiction de toute réclame dans la partie médicale proprement dite du journal*, vous connaissez les résultats que nous avons obtenus, et qui nous ont permis de rendre de grands services.

Depuis notre dernière Assemblée générale, plusieurs traités de publicité ont expiré; nous aurons à aviser aux importantes mesures qui découlent de cette circonstance. Par contre, quelques nouvelles adoptions ont été faites par le Comité.

L'adoption, la plus ancienne en date, est celle des *Eaux sulfureuses de Cauterets*. Nous avons trouvé, dans l'adoption des sources de cette station si connue, les sources: *La Raillère*, *César et Mauhourat*, des agents actifs, s'appliquant à la cure à domicile, de diverses affections qui en réclament impérieusement l'emploi. Nous avons, en outre, fourni au médecin la facilité d'envoyer, à la station elle-même, nombre de leurs clients qui bénéficieront d'une thérapeutique éminemment bienfaisante et applicable à des maladies d'ordre divers. Votre Comité a recueilli de précieux témoignages du bien-fondé de son choix.

En vue encore de l'envoi aux *stations thermales*, le Comité a accepté de faire de la publicité pour deux stations thermales, aussi connues que *Cauterets* pour leur efficacité :

La station de *Barèges* : pour les maladies des os, affections de la peau, affections spécifiques.

La station de *Saint-Sauveur* : pour les névroses et les affections si multiples de l'appareil utérin.

Les lecteurs du *Concours* ne pouvaient que consacrer des choix aussi médicaux.

Dans un autre ordre, le *Comité des annonces* a accepté un produit que les travaux des dernières années tendaient à faire apprécier comme l'un des agents thérapeutiques les plus précieux : nous voulons parler de la *poudre de viande*, marque *Rousseau*. Ce n'est pas à des médecins qu'il est utile d'affirmer tous les services qu'ils peuvent retirer de l'emploi de la médication reconstituante. Ils sont trop fréquemment en présence de la difficulté de l'alimentation de leurs malades, pour ne pas recourir à un agent de réparation que ne peut égaler aucun autre à leur disposition.

Comme l'année précédente, nous invitons les membres du *Concours* qui sont à portée de *Boulogne-sur-mer* à faire bénéficier leurs clients de cette belle station maritime, complétée par son *casino* et son *établissement hydrothérapique*.

Nous n'avons pas à revenir sur les raisons qui ont dicté l'adoption des produits spécialisés dont nous avons depuis plusieurs années accepté la *marque* de fabrique. Ces adoptions ont été, jusqu'à ce jour, généralement invariables, au grand bénéfice de leur notoriété médicale.

Quant aux *établissements et fournisseurs* divers, les lecteurs du journal ont, depuis longtemps,

reconnu tous les avantages du recours aux indications de notre publicité. Nous ne pouvons que les engager à en recueillir le bénéfice encore plus que par le passé. Ils savent, que ces choix ne nous ont été dictés que par le souci de leur intérêt, et qu'y recourir, c'est assister *le Concours* dans la tâche qu'il s'est imposée. Ils se souviendront que, quelles que soient les mesures nouvelles que dicteront les circonstances, c'est faire acte de concours que de recourir à toutes les indications fournies par le feuilles du journal.

En résumé, le *Concours médical* est un des journaux de médecine lus avec le plus d'intérêt. Il est l'organe autorisé de sociétés de grand avenir ; il est le moyen de toutes les revendications professionnelles et sa publicité a une portée plus haute que celle de n'importe quelle autre feuille. Nous prendrons toutes les mesures que commandent l'intérêt de la diffusion de nos idées, et l'accroissement du nombre de nos lecteurs ; avec votre assistance, nous sommes certains d'atteindre notre but et d'accroître les biens de solidarité qui nous unissent tous. *Le Comité des annonces.*

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Messieurs et chers confrères,

Dans le but de vous présenter l'exposé de la situation financière du *Concours médical* d'une façon aussi simple et en même temps aussi claire que possible, nous la diviserons en trois chapitres que nous ferons suivre, comme d'habitude, de quelques considérations générales.

CHAPITRE PREMIER

Situation de la Société civile du CONCOURS MÉDICAL.

La dernière assemblée a eu, à sa disposition, le 27 juillet 1884, une somme de 20.472 fr. 17.

Composée de A. Réserves anciennes.......	4.034 45
B. Sommes à employer.......	16.437 72
Total égal.....	20.472 17

Le tableau suivant nous indiquera les sommes dépensées pendant le présent exercice, tout en vous rappelant les diverses affectations votées par vous à la dernière séance annuelle.

	Affectations	Sommes votées	Sommes dépensées	Reste en caisse, non dépensé
1°	A ajouter à la réserve................	4.000	3.935	65
2°	Remplacements de confrères malades....	2.500	750	1.750
3°	Révision de la législation..............	500	»	500
4°	Bulletin des Syndicats................	3.000	3.000	»
5°	Organisation de l'union des Syndicats...	1.000	375	625
6°	Organisation de la Caisse des pensions...	2.000	1.300	700
7°	Prix du *Concours*............	500	»	500
8°	Bourses aux enfants de médecins........	1.000	»	1.000
9°	Propagande en faveur des Syndicats.....	1.937 72	»	1.937 72
	Total.........	16.437 72	9.360	7.077 72

CHAPITRE II

Au 31 mai 1885, l'inventaire de l'actif et du passif du *Concours médical* a présenté les résultats suivants :

Le compte capital au 30 juin 1884 se montait à..........	31.639 83
Il est à ce jour de....................................	42.239 55
Le bénéfice net de l'année à mettre à la disposition de l'assemblée est donc de..........................	10.599 72
Elle possède un reliquat non employé de............	7.077 72
Ses réserves s'élèvent en outre à....................	7.970 45
Elle dispose donc d'un capital de............	25.647 89

RÉSUMÉ :

Capital à l'inventaire..................................	42.239 55
Avoir de la Société civile..............................	25.647 89
Avoir du journal...........	16.591 66

Le Comité d'administration décide qu'il sera retiré de l'avoir du journal une somme de 3.452 11, qui sera versée au compte de la Société civile, dont le capital sera ainsi porté à 30.000 fr.

L'avoir du journal se trouvera ainsi réduit à 12.239 55, qui se décomposent ainsi :

Espèces en caisse	478 49
Papier en magasin	357 »
Loyer payé d'avance	1.000 »
Collections	500 »
Mobilier	2.392 05
Avances à l'imprimeur	150 »
Débiteurs divers	10.356 60
Total	15.234 14
Passif	2.994 59
Total de l'avoir du journal	12.239 55

CHAPITRE III

Caisse de prévoyance des assurés sur la vie.

Comme les années précédentes, la partie la plus facile de notre tâche est de vous rendre compte de la caisse de prévoyance des assurés sur la vie, membres du *Concours médical*.

Cette année comme les précédentes, nous ne sommes en présence que d'un seul article, celui des recettes.

Le 30 juin 1884, la Caisse de prévoyance possédait	6.227 70
Depuis cette époque jusqu'au 30 juillet 1885, elle a reçu	759 44
Les intérêts de ses titres se sont élevés à	188 50
Ce qui porte son avoir à la somme totale de	7.175 64

Cette somme est représentée par :

7 Obligations communales 1879	3.103 80
5 — foncières 1883	1.695 »
3 — foncières 1879	1.400 »
1 — Ville de Paris 1871	393 50
1 — Ville de Paris 1869	403 »
Espèces dans la caisse du *Concours*	180 34
Total égal	7.175 64

RÉSUMÉ DES TROIS CHAPITRES PRÉCÉDENTS :

Avoir de la Société civile du *Concours médical*	25.647 89
Supplément versé à la Société civile par la caisse du journal	4.352 11
Avoir du journal « *le Concours médical*	12.239 55
Avoir de la Caisse de prévoyance	7.175 64
Total général	49.415 19

FEUILLETON

Compagnies d'assurances (accidents) et union des syndicats médicaux.

(suite et fin).

Un fait nous a surtout frappé : c'est la variabilité des prétentions des compagnies et le défaut d'uniformité de leur tarif. Il ne faudrait pas croire que le chiffre des honoraires attribué par une compagnie soit partout le même pour les mêmes conditions à réaliser. En effet, telle compagnie qui, dans une localité, alloue au médecin 4 francs par sinistre, en donne 6 ailleurs, 5 dans un troisième endroit. Telle qui d'ordinaire donne 6 francs n'hésite pas, dans une autre région, à en donner 10, sans qu'on puisse dire qu'elle tient compte des conditions essentiellement variables de la vie matérielle.

Dans une contrée, les Compagnies tiennent compte des déplacements imposés au médecin ; tandis qu'ailleurs elles n'établissent aucune distinction entre les sinistres que le médecin constate dans la contrée qu'il habite ou dans son cabinet, et ceux qui l'obligent à parcourir une distance parfois considérable.

Le plus grand arbitraire règne donc dans la détermination des obligations imposées au médecin, et, pour ce qui touche aux honoraires, nous avons relevé, pour les différentes compagnies, les chiffres de : 3 fr., 4 fr, 4 fr. 50, 5 fr., 6 fr., 7 fr. 50, 8 fr., 8 fr. 10 et même 12 francs par sinistre. Or, nous le répétons, tantôt, pour le même prix, les compagnies ne demandent que les deux certificats ; tantôt elles exigent tous les soins, quelle que soit l'importance de la blessure.

Des difficultés nombreuses entre médecins et compagnies devaient naturellement surgir de cet état de choses. Les réglements des compagnies ont été faits surtout pour être appliqués à des populations agglomerées. Mais leurs opérations se sont étendues aussi aux plus petits hameaux, et pour quelques-unes, jusqu'au sein des campagnes les plus isolées. Aussi, en général, les médecins qui ont accepté les conditions des compagnies n'ont-ils pas prévu les désagréments auxquels ils seraient exposés par suite de l'éloignement des individus auxquels

Vous estimerez, nous l'espérons, chers confrères, que comme leurs devanciers, les membres du *Comité d'Administration* actuels ont bien géré vos intérêts, puisqu'ils peuvent vous présenter, à l'heure actuelle un avoir de près de cinquante mille francs. Ce résultat, obtenu par un journal comme le nôtre, dont le service a été, jusqu'à ce jour, gratuit pour les trois mille trois cent cinquante membres du *Concours*, est assurément remarquable.

Le Conseil d'Administration est heureux de pouvoir vous communiquer cette situation. Elle vous rendra faciles les résolutions que vous serez appelé à délibérer et à prendre en *Assemblée générale* sur la proposition du *Conseil des Comités*.

Ces résolutions, si vous les adoptez, auront pour résultat de fortifier les œuvres auxquelles vous avez, dans vos assemblées précédentes, consacré des sommes considérables, grâce auxquelles il vous a été possible de les mener à bien. Vous aurez donc à décider si vous devez consacrer le plus clair de vos ressources à des organisations d'intérêt général, plutôt qu'à l'assistance privée de vos co-sociétaires.

Le *Comité d'administration* peut signaler, à votre attention, comme les années précédentes, l'augmentation de vos ressources annuelles, du fait des divers services d'intérêt médical, que nous avons organisés. *Service du vaccin, Bureaux des nourrices ; Drogueries* à l'usage des médecins qui exercent la pharmacie. Fournisseurs divers, etc. Il ne saurait trop insister sur la nécessité de recourir, toutes les fois qu'on le peut, à cette coopération qui a l'avantage de procurer des économies aux membres de notre société et des ressources au journal. Lorsque les membres du *Concours* se rendront un compte exact de la nécessité du recours à toutes les indications de notre publicité et voudront nous prêter toute l'assistance de leur pouvoir, notre tâche sera aisée.

Nous trouvons un témoignage de cette bonne volonté dans ce fait que les dons, consignés dans presque chaque numéro du journal, et provoqués uniquement par les services rendus par le *Concours*, ont plus que doublé cette année.

C'est là, chers confrères, le genre de revenus auquel ceux que vous avez honorés de votre confiance, en les désignant pour faire partie des Comités, apprécient plus que tous les autres. Il vous appartiendra de décider s'il convient, dans l'intérêt général, que chaque membre du *Concours* verse, à l'avance, son obole pour le soutien de la cause de tous.

Le *Concours* est dévoué à votre profession, et les modifications qui vous sont proposées auront pour but de donner satisfaction à tout confrère de bonne volonté, disposé à combattre, lui aussi, sous notre protection et l'amélioration du sort commun. Nous ne réclamons de lui qu'une simple adhésion et un modeste droit d'entrée dans notre société.

Nous ne pouvons terminer notre rapport, sans rappeler à votre souvenir notre excellent confrère M. Fischer, bien prématurément enlevé à notre affection confraternelle. Nous avons été les témoins de son dévouement à nos intérêts les plus élevés et nous nous joignons à vous, pour exprimer à sa famille les regrets unanimes qu'il a laissés parmi nous.

LE COMITÉ D'ADMINISTRATION.

---

ils pourraient être appelés à donner des soins. « Les mé- « cins, dit un de nos confrères, en acceptant, se sont « promis qu'ils n'auraient qu'à opérer dans un petit « rayon. Parfois ils se sont trompés, et, dans ces cas, « les frais de déplacement ont absorbé, et au-delà, les « minces bénéfices réalisés dans les autres cas. » Un peu plus loin le même confrère ajoute : « Soit impré- « voyance, soit désir de tenter l'épreuve dans ce genre « spécial de clientèle; soit espoir de compensation réelle « par suite du nombre croissant de clientèle ; soit enfin « le désir de trouver des occasions de se produire, nos « confrères ont accepté des conditions qui deviennent « chaque jour plus onéreuses. Ils s'aperçoivent qu'ils ont « fait un marché de dupes, et déjà, plus de la moitié des « médecins refusent de prêter l'oreille aux propositions « des compagnies.

Dans de semblables conditions, on pouvait s attendre à des récriminations et à des réclamations énergiques près des compagnies. Le plus souvent, celles-ci ont fait la sourde oreille; mais dans bien des cas elles ont agi autrement. Dans certains endroits, elles ont révoqué purement et simplement le médecin qui avait osé réclamer, et lui ont appliqué la destitution immédiate et sans phrase. Ailleurs, elles nous ont semblé accorder satisfaction aux réclamations qui leur ont été soumises : elles ont majoré le chiffre primitivement imposé ; puis, un beau jour, le médecin qui avait osé demander une augmentation d'honoraires s'est vu, sans avertissement préalable, évincé par un autre confrère (1).

Mais les difficultés vraiment sérieuses se sont surtout produites à l'occasion des traumatismes graves et paraissent dûes à l'absence de tarif consenti.

En général, les compagnies prétendent que les cas graves sont dirigés sur les hôpitaux. C'est, en effet, ce qui a lieu dans les localités importantes où le service hospitalier est régulièrement constitué. Mais on n'ignore pas qu'on ne rencontre pas partout des hôpitaux où on puisse envoyer les blessés, et, d'un autre côté, il est bien

(1) On conçoit que la prudence nous impose la plus extrême réserve. C'est pour cela que nous croyons devoir taire les noms des honorables confrères qui ont bien voulu nous renseigner.

REVUE CRITIQUE

IV.

La blennorrhagie chez la femme.

M. Martineau a résumé récemment à la Société obstétricale et gynécologique de Paris, les résultats de son observatiou sur la blennorrhagie chez la femme.

M. Martineau, qui croit à la présence constante du gonococcus, admet, avec MM. Guérin et Gosselin, que la maladie ne peut se développer que par une contamination spécifique, et « qu'une femme ne peut donner que ce qu'elle a ». Il arrive souvent qu'une femme se croit parfaitement guérie de l'affection blennorrhagique, tandis qu'au contraire la maladie n'a fait que se confiner dans certains points, tels que les follicules uréthraux et péri-uréthraux : elle donne même lieu à des accidents qu'il est parfois difficile d'interpréter : folliculites, suppurations et ouverture des abcès dans les tissus voisins, d'où fistules vaginales, vestibulaires, etc. — Ainsi la recette de Ricord ne paraît pas plus suffisante à M. Martineau qu'à M. de Pezzer qui s'exprime ainsi : « On est frappé de voir combien est douteuse, le plus souvent, la moralité de la femme qui communique *ainsi* la blennorrhagie. C'est presque toujours une maîtresse, c'est-à-dire une femme qui a ou qui a eu plusieurs amants, ce n'est jamais une personne absolument honnête, récemment mariée par exemple. Dieu sait cependant s'il y en a dans les grandes villes qui sont blondes, pâles, lymphatiques et fortement leucorrhéiques ! Dieu sait encore si, dans les premiers temps du mariage, on se comporte vaillamment. Or nous ne voyons jamais la femme vierge de toute blennorrhagie antérieure, la femme au-dessus de tout soupçon, donner la chaude-pisse. Les femmes qui la donnent, *sans l'avoir*, l'ont certainement eu auparavant, soit à l'état franchement aigu, soit avec assez peu d'intensité pour qu'elles aient pu elles-même croire à de simples flueurs blanches. Dans tous les cas, si elles se croient guéries, on peut être sûr qu'elles n'avoueront jamais leurs antécédents. La guérison pourra cependant n'être qu'apparente. Il y aura un certain nombre de glandes ou de follicules servant de dernier refuge à la maladie, et capables, à intervalles plus ou moins éloignés, et sous l'influence des excitations invoquées par Ricord, de donner lieu à une sécrétion contagieuse ».

M. Martineau étudie la blennorrhagie utérine qu'il n'a observée que dix fois sur plus de quatre mille cas de la maladie. Or, la plupart des femmes observées à Lourcine, sont atteintes de métrite, même avant d'avoir la blennorrhagie ; cette métrite s'accompagne d'un écoulement plus ou moins abondant qui protège l'utérus contre l'action des agents pathogènes. Toutes les femmes observées à Lourcine et atteintes de blennorrhagie de la matrice, étaient absolument indemnes de toute métrite antérieure. La blennorrhagie utérine, peut exister à l'état chronique : dans le premier cas, l'orifice utérin est d'un rouge vif intense, entr'ouvert, béant, la muqueuse est saillante, boursouflée, luisante, parsemée de petites érosions saignantes ; à mesure qu'on s'éloigne du début, la sécrétion utérine devient moins abondante, les érosions disparaissent. L'éphitélium se reproduit. En même temps l'orifice utérin donne issue à un liquide franchement purulent, peu abondant, qui s'écoule surtout lorsqu'on comprime le col avec l'extrémité d'un spéculum ou d'une tige. Il existe presque toujours, en même temps, de l'inflammation limphatique utérine et péri-utérine. Les symptômes fonctionnels sont plus ou moins prono-

---

des cas où le blessé ne saurait être transporté même à une faible distance, sans avoir préalablement subi une grave opération. L'intérêt du blessé l'exige d'une manière impérieuse, et l'intérêt de la compagnie le commande également.

Nous avons dit qu'un certain nombre de compagnies demandent seulement au médecin la constatation du sinistre et la déclaration de guérison. Elles préfèrent limiter ainsi l'effet de leur contrat : c'est leur affaire. Mais au moins doivent-elles loyalement faire connaître à leurs assurés que les soins médicaux restent à leur charge. Il n'en est pas toujours ainsi et (nous ne saurions accuser les directeurs que nous croyons incapables d'user de semblables procédés) des agents subalternes ne manquent pas d'insinuer que la Compagnie doit, non seulement constater les accidents, mais encore donner tous les soins au blessé et cela gratuitement. Nous ne saurions trop signaler aux Compagnies le zèle ardent de ces agents maladroits ou malhonnêtes qui, dans bien des cas, ont ainsi fait naître des conflits qu'il eut été facile d'éviter.

Il y a donc lieu de rechercher un *modus vivendi* qui assure au médecin une rémunération équitable et aux compagnies un service médical absolument irréprochable. Bien des propositions ont été émises à ce sujet. Aucune ne nous paraît répondre d'une manière absolue à l'unanimité des cas ; chacune d'elles a été eu quelque sorte dictée par des circonstances particulières. Mais, dans l'ensemble de celles que nous avons examinées, nous pouvons trouver les éléments d'une solution. Nous allons les résumer aussi succintement que possible dans quelques paragraphes.

I. Il est à désirer que toutes les compagnies établissent d'une manière nette, précise, sur leurs polices comme sur les feuilles de maladies remises aux sinistrés, le rôle qu'elles ont confié à leur médecin. Par conséquent, *elles devront indiquer, en caractères très apparents, selon les cas, ou bien* : A. *que les soins médicaux ne sont pas dûs au blessé* ; — *ou bien :* B. *Que le blessé a droit aux soins du médecin ;*

II. Le taux des honoraires alloués au médecin devrait être fixé d'une manière uniforme pour toutes les compagnies exigeant le même service ;

III. Le prix des deux certificats *avec premier panse-*

ncés, et consistent surtout en pesanteur dans le bas-ventre avec irradiations douloureuses de divers côtés.

La blennorrhagie utérine aiguë se guérit assez facilement, alors que les follicules ne sont pas atteints; si elle est limitée à la muqueuse du col, elle disparaît assez rapidement sous l'influence du traitement. Dans certains cas, elle passe à l'état chronique, soit parce qu'elle se localise dans les glandules utérines, soit parce qu'il existe une maladie constitutionnelle préexistante (scrofule, arthritisme).

Un des bons signes de l'existence d'une blennorrhagie vaginale ou externe, est l'acidité de l'écoulement : *le pus blennorrhagique est toujours acide*. Quand il y a coïncidence d'une blennorrhagie vaginale et d'une métrite, les liquides sécrétés par les deux muqueuses sont en contact, mais ne se mélangent pas. Il est alors facile de constater l'acidité du liquide vaginal, la présence dans le liquide des gonococcus de Neisser; au contraire, leur absence dans le liquide utérin et l'alcalinité de ce dernier.

A propos des complications de blennorrhagie, en particulier les arthropathies dont M. Martineau signale la rareté, M. Guérin pense qu'il y a deux sortes de blennorrhagie : les unes avec incubation, et les autres sans incubation : ce seraient les premières surtout qui amèneraient les complications.

Quant au traitement, M. Martineau ajoute aux injection microbicides la cautérisation des follicules à l'aide du galvano-cautère et en obtient d'excellents résultats.

---

ment simple seulement, devrait être uniformément établi à 8 francs (c'est le chiffre indiqué par la majorité des syndicats), et, dans tous les cas, il est indispensable qu'il ne soit jamais abaissé au-dessous de 6 francs, et à la condition formelle que le médecin ne se déplacera pas.

IV. En cas de déplacement, le tarif kilomètrique local devra être accepté par les compagnies ;

V. Pour les compagnies qui assurent le service médical complet, outre les conditions indiquées ci-dessus et restant applicables, le prix de chaque visite sera réglé d'après le tarif local adopté pour les gens classés immédiatement avant les indigents.

6° Un tarif spécial sera établi pour les grands traumatismes, les fractures, les luxations, les opérations, en tenant compte des conditions déjà consenties par un certain nombre de compagnies.

Nous espérons que l'enquête à laquelle nous nous sommes livrés et dont nous venons de faire l'analyse, permettra une entente également souhaitable pour toutes les parties intéressées. Les médecins n'auront plus à éprouver les désagréments multiples auxquels ils sont journellement exposés, dans l'état actuel, et, de leur côté, les compagnies trouveront, dans le corps médical, des auxiliaires, sur lesquels ils pourront compter et qui leur rendront d'incontestables et de signalés services.

AD. BARAT-DULAURIER.

V.

Nouveaux traitements de la blennorrhagie chez l'homme

La thérapeutique des écoulements uréthraux devient de plus en plus anti-microbienne.

Le sublimé, déjà employé par Fantini, a été remis en honneur par MM. Martineau et C. Paul : la solution la plus habituellement employée est à 1/20.000, elle n'est aucunement douloureuse. Lorsqu'on veut l'employer, il convient de faire uriner le malade avant de pratiquer l'injection; on lave l'avant-canal; puis on pousse doucement l'injection et on maintient pendant quelques minutes le liquide en contact avec la muqueuse. On fait trois injections par jour — M. C. Paul recommande que la solution employée soit assez chaude, afin d'éviter tout spasme du canal s'opposant à la pénétration du sublimé dans toutes ses parties. — On peut ainsi formuler :

Eau distillée............	190 gr.
Liqueur de Van Swieten.	10 gr.

Le permanganate de potasse a été préconisé à des degrés de concentration divers ; l'une des plus généralement adoptées est celle de Zeissl et Spillmann.

Eau distillée............	100 gr.
Permanganate de potasse.	0 gr. 01

Un reproche à adresser à cette solution, c'est qu'elle produit sur le linge des taches accusatrices.

Le sulfate de quinine n'a pas cet inconvénient et paraît d'ailleurs beaucoup plus efficace; on fait par jour trois injections de la solution suivante (Spillmann) :

Eau....................	75 gr.
Glycérine...............	25 gr.
Eau de Rabel...........	q. s.
Sulfate de quinine.......	1 gr.

Dreyfus-Brissac préfère employer le *bromhydrate de quinine* : la grande solubilité de ce sel dispenserait de recourir à l'eau de Rabel qui rend parfois l'injection assez douloureuse.

M. Jullien (*Annales de dermatologie*) emploie avec succès, depuis quelques années, la formule suivante :

Eau..	250 gr.
Acide citrique..........	1 gr. 50
Acide salicylique........	0 gr. 05

Faire deux injections par jour. L'acide salicylique n'a pour but que d'assurer la conservation du liquide. Cette injection doit être réservée pour la période finale ; elle est surtout efficace contre les gouttes persistantes.

Il faut se rappeler qu'une injection uréthrale, même bien faite, ne peut pénétrer dans l'urèthre postérieur ; c'est là, cependant, ainsi que l'ont montré Guyon et ses élèves, que souvent se localise l'uréthrite blennorrhagique chronique, aussi, dans nombre de cas de *gouttes rebelles*, faut-il avoir recours aux instillations de nitrate d'argent que nous avons déjà signalées à nos lecteurs, à diverses reprises.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

8 août 1885 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 7me Année.— N° 32

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

M. *Tarnier* est un de ceux qui prennent une part considérable, quoique indirecte en apparence, à la repopulation de la France. Car, s'il ne peut contribuer à accroître le nombre des naissances, il s'efforce de conserver à leurs parents et à la société bien des **enfants nés avant terme**, que l'on considère trop facilement comme non viables. La communication qu'il a faite à l'ACADÉMIE DE MÉDECINE sur ce sujet est des plus intéressantes. C'est en combinant l'emploi de la couveuse artificielle et de l'alimentation par la sonde que M. Tarnier est arrivé à réchauffer les pauvres petits sortis trop tôt de l'utérus maternel et encore incapables de tirer eux-mêmes le lait du sein. M. Tarnier a présenté deux échantillons très satisfaisants des résultats auxquels peut conduire sa méthode. La sonde dont on doit se servir pour introduire le lait dans l'estomac de l'enfant est une sonde uréthrale molle, n° 16, munie d'un entonnoir ou d'un bout de sein en verre. Le lait doit être de préférence du lait de femme. La dose de 8 grammes toutes les heures convient aux enfants tout jeunes. Dès que cela est possible, on fait alterner les injections de lait avec l'allaitement au sein.

M. Tarnier est convaincu que l'on pourra ainsi élever des enfants nés avant le septième mois, terme qui était considéré comme un terme extrême par les anciens accoucheurs ; on pourra probablement même descendre jusqu'au sixième mois, et ce terme, qui est le terme légal, et que l'on a toujours considéré comme le résultat d'une grande indulgence de la part de nos législateurs, deviendrait un jour une réalité.

FEUILLETON

Cercle médical du Pays Quingeois

(*suite*).

SÉANCE DE MAI 1884.

Comme l'avait prévu le vieux Miron, les agapes mensuelles et les causeries d'après n'ont pas manqué d'établir une certaine cordialité entre tous les médecins du pays Quingeois, qui sont animés, à présent, d'une bienveillance inaccoutumée à l'égard les uns des autres. On arrive chaque mois au vieux prieuré de Saint-Renobert, non seulement disposé à faire honneur à la cuisine, mais à entendre avec bonne humeur les paradoxes les plus abracadabrants. On semble, en un mot, se réjouir à l'avance de ce qu'on va manger et de ce qu'on va ouïr, comme d'une double restauration.

« Ami Justus, fait Kœnig qui ouvre ainsi tout à coup la séance au milieu du dîner, vous nous avez parlé le mois dernier, en termes étranges, des jongleries de la superstition et de la médecine secrète. Croyez-vous vraiment que cela ne contribue en rien au malaise de notre profession ?

— Il y en a qui prétendent, répond Justus Miron, que les charlatans et les empiriques, en aggravant souvent les maladies les plus simples, sont, en somme, profitables à notre bourse. Je n'irai pas jusqu'à prétendre cela ; mais j'ai idée que la médecine exercée par des gens étrangers à l'art de guérir fait très peu de tort aux médecins sérieux...

Laissons de côté les pratiques de la superstition qui s'emploient le plus souvent à notre insu, et parallèlement à celles de la thérapeutique régulière et permise. Car combien de fois, tout en exécutant nos prescriptions, ne promet-on pas un cierge à Notre-Dame ou une neuvaine à Saint-Maximin en vue d'obtenir la guérison d'un malade? Combien de fois n'administre-t-on pas au patient le julep pharmaceutique en même temps qu'on lui fait prendre une verrée d'eau de Lourdes ou de la Salette ? Cette médecine-là ne fait pas à la nôtre une sérieuse concurrence. Elle est à peu pres inoffensive. Si les malades y ont foi, elle peut adoucir leurs souffrances ; et

M. Blot croit que l'enveloppement dans l'ouate, plus facile et plus économique, donne d'aussi bons résultats que la couveuse. M. Tarnier le nie, parce que celle-ci, outre qu'elle entretient une température élevée autour du corps, réchauffe l'air qui doit pénétrer dans les poumons.

Le président clôt la discussion, en félicitant M. Tarnier, et ajoute spirituellement, que, si le nombre des enfants ainsi sauvés n'est pas très considérable, il ne faut pas oublier que, quand on est pauvre, il n'y a pas de petites économies.

— A l'Académie des Sciences, la commission du prix Bréant avait déclaré, en ce qui touche les travaux de M. Ferran, qu'il lui était indispensable avant tout examen, d'avoir à sa disposition les statistiques *officielles complètes*, relatives aux inoculations déjà pratiquées par ce médecin. M. Ferran vient de répondre qu'il allait envoyer ses statistiques; mais, comme l'a dit M. Vulpian, ce ne sont pas les siennes, qui naturellement sont excellentes, ce sont des statistiques dressées par le gouvernement qu'on demande à l'inoculateur espagnol.

— Nous avons déjà parlé de la **terpine**, préconisée depuis peu comme balsamique, contre les affections des voies respiratoires. M. le professeur *G. Sée* s'est porté garant devant l'Académie de Médecine de son utilité dans le traitement de la phthisie catarrhale, des hémoptysies et des bronchites chroniques. La terpine serait le principe actif commun aux diverses espèces de térébenthines, et, comme elles, jouit d'une action anti-sécrétoire. Mais elle présenterait l'avantage d'être plus facile à digérer, moins irritante pour les voies digestives que la térébenthine et surtout que la créosote. Les meilleurs procédés pour administrer la terpine, seraient la forme pilulaire ou la solution alcoolique, et la dose efficace est de 1 gramme.

— M. *Dujardin-Beaumetz* a étudié depuis plus d'une année les propriétés physiologiques, toxiques et thérapeutiques du **sulfure de carbone**. Nous avons pu déjà donner à nos lecteurs, au début des travaux de l'éminent médecin de l'hôpital Cochin, quelques renseignements sur le parti qu'on peut tirer au point de vue médical de ce corps, qui semblait jusqu'ici n'avoir qu'une utilité industrielle.

Le Dr *Sapelier* a consigné récemment dans une thèse fort bien faite, le résultat des nombreuses recherches qu'il a poursuivies patiemment sous la direction de notre maître, et celui-ci en a résumé les points principaux à l'Académie. On a longtemps admis sur la foi d'un mémoire de Delpech que le sulfure de carbone était doué d'une haute toxicité, et qu'il déterminait entre autres accidents, des paralysies et l'impuissance génitale chez les ouvriers des industries où est employé ce corps. Il convient de rectifier une telle manière de voir. L'erreur de Delpech a consisté à attribuer au sulfure de carbone seul des accidents dont seraient coupables d'autres corps employés concurremment, tels que l'hydrogène sulfuré. Le sulfure de carbone chimiquement pur, ou à l'état d'eau sulfocarbonée contenant en dissolution 1 gr. 87 de sulfate de carbone par litre à 15°, ne peut déterminer même à doses considérables, que de la diarrhée et des vomissements. Ses vapeurs inhalées sont manifestement anesthésiques.

En application sur la peau, le sulfure de carbone produit la réfrigération subite, puis, par réaction, la rubéfaction, et une sensation de vive brûlure. Les injections hypodermiques déterminent des eschares plus ou moins étendues. L'injec-

---

s'ils n'y croient point, elle ne leur fait ni chaud ni froid. J'avais, dans mon voisinage, un vieux rentier mal éduqué, que le roulage avait enrichi. Il s'était marié sur le tard avec une femme très dévote; mais il avait conservé ses habitudes d'autrefois : il ne prononçait pas une phrase sans jurer comme un charretier. Un beau jour il tomba malade d'obstruction intestinale. Il vomissait tout ce qu'il prenait. Son ventre était énorme. Un soir, je le trouvai qui pressait sur sa poitrine un petit crucifix de cuivre et qui disait en gémissant: *Seigneur mon Dieu! je me recommande à vous! Seigneur! Sauvez-moi! Mon Dieu! Soulagez-moi!...* C'était édifiant, je vous assure.

Comme le malade continuait de vomir quand même, je formulai une potion purgative qu'il put conserver à l'aide de la glace, et qui opéra dans la nuit. Le lendemain, notre homme débarrassé, se remit à sacrer tous les saints du Paradis. Comme sa femme lui rappelait doucement que le bon Dieu l'avait bien guéri, qu'il ne devait plus l'offenser... *Ah! Ouichte!* répond l'autre; *sans la bouteille du docteur, j'étais un homme f..... ichu!...*

La concurrence des thaumaturges n'est pas à craindre; celle des empiriques est-elle plus sérieuse?

Examinons.

La médecine proprement dite est exercée illicitement par deux catégories d'aventuriers, les médecins d'urine ou du secret et la plupart des herboristes et pharmaciens de la ville et de la campagne, en un mot, par des rebouteurs et par des savants. Les uns vont en sabots et reçoivent le malade à leur forge ou dans une grange; les autres lui donnent des consultations derrière un bureau d'acajou.

— Pourquoi se le dissimuler? fait le pétulant Kœnig, nos concurents les plus dangereux sont à l'affût dans un grand nombre de pharmacies.

Nous ne pouvons pas, en effet, faire à des rebouteurs, à des pâtres madrés qui remettent quelques entorses, à des charrons qui barrent les dartres et les brûlures, ou qui guérissent au moyen de passes et de prières la *fourbissure* et le sang gâté, nous ne pouvons pas, dis-je, leur faire l'honneur de les jalouser et de leur disputer la clientèle. L'ennemi pour nous, c'est celui qui remplit nos

tion d'eau sulfo-carbonée par voie intraveineuse, peut être poussée sans accidents jusqu'à la dose de 20 grammes par kilogramme du poids de l'animal. Les voies d'élimination sont, en premier lieu, la voie pulmonaire, — d'où l'odeur caractéristique de l'haleine qui suit tous les modes d'administration, — en second lieu, par les urines qui prennent une coloration noirâtre au contact de la liqueur de Fehling (Roux), quelquefois par les sueurs.

Le sulfure de carbone est énergiquement *aseptique*; il empêche toute fermentation dans les bouillons à dose minime ; il peut modifier rapidement les plaies de mauvaise nature.

Employé à l'intérieur sous la forme suivante : 25 grammes de sulfure de carbone dans 500 grammes d'eau additionnée de 50 gouttes d'essence de menthe, — et à la dose de 4 à 10 cuillerées à bouche, par jour, dans du lait ou de l'eau rougie, — le sulfure de carbone enlève l'odeur infecte des garderobes, neutralise les substances toxiques qu'elles contiennent, et amène la constipation. Son utilité sera donc incontestable dans la fièvre typhoïde, la dilatation de l'estomac, certaines diarrhées putrides ou infectieuses comme les diarrhées de Cochinchine.

— L'étude de la **lèpre**, sous les latitudes les plus diverses, donne des résultats à peu près analogues, et les travaux de M. *Zambaco* (de Constantinople) confirment ceux que M. le professeur Leloir a récemment poursuivis en Norwége. — D'après M. Zambaco, la lèpre n'est pas héréditaire, elle est acquise, peut-être par contagion, bien que ni la clinique, ni l'expérimentation sur les animaux, sur l'homme même, n'aient été jusqu'ici démonstratives en ce sens. Les sévérités que l'Orient témoigne à l'égard des lépreux sont donc aussi peu légitimes que cruelles. — Les affections oculaires sont fréquentes chez les lépreux, puisque les deux tiers ou les trois quarts d'entre eux sont atteints de lésions qui affectent tantôt la cornée et la conjonctive, tantôt l'iris et même le cristallin. — M. Zambaco croit à l'efficacité d'un traitement dont les principaux agents sont le quinquina, l'arsenic, l'ergot de seigle administrés comme toniques ou névrosthéniques, et la destruction des tubercules lépreux avec le thermo-cautère.

— On sait combien le système vaso-moteur cutané est mal équilibré chez les hystériques ; les congestions subites et localisées, par paralysie vaso-motrice, peuvent aller jusqu'à la sugillation hémorrhagique sous l'influence d'une excitation partie du système nerveux central aussi bien que d'une irritation des nerfs cutanés. C'est par ce mécanisme que s'expliquent certains stigmates de crucifiement dont les exemples ne sont pas rares dans l'hystérie à forme religieuse.

Il paraît que sous l'influence de la **suggestion**, M. Dumontpallier a pu produire chez des hystériques hypnotisées une modification vaso-motrice, caractérisée par une *élévation de température* de plusieurs degrés centigrades, et cela pour des régions limitées à volonté (ACADÉMIE DES SCIENCES). « Le fait de l'élévation locale de la température déterminée par la suggestion ouvre, ajoute M. Dumontpallier, la voie à une série d'expériences nouvelles de même ordre, et permet une interprétation physiologique de phénomènes sur la réalité desquels planait toujours le doute scientifique : peut-être n'existe-t-il, entre l'élévation de la température et la production de phlyctènes, d'ecchymoses, d'hémorrhagies, que des degrés d'action de la suggestion. »

---

ordonnances, qui contrôle nos formules et qui se permet d'en critiquer la valeur.

— Il n'est guère possible, fait observer quelqu'un, qu'un herboriste ou qu'un apothicaire échappe à la nécessité de faire acte de médecine. Il est, à chaque instant, sollicité par des consultants de raccroc. *J'ai mal aux reins, fait celui-ci à Maîtrejean, est-ce que vous n'auriez pas dans votre pharmacie quelque onguent pour me guérir?... Mon petit se frotte le nez*; *je crois qu'il a des vers*; *il lui a poussé du feu à la figure*; *il ne va pas du ventre*; *que faut-il faire?...*

Maîtrejean résiste quelque temps à des obsessions pareilles. Mais il faudrait un caractère héroïque pour y résister toujours. L'héroïsme n'est pas dans le tempérament de tout le monde. D'ailleurs, les gens du commun — et aussi les autres — ne comprennent guère qu'un homme comme Maîtrejean, qui a un registre de drogues et qui en connaît par cœur les vertus, ne puisse pas les conseiller à propos.

— Un pharmacien qui veut être respecté, doit éviter de commettre ces fautes contre la loi.

— J'en conviens; mais quand l'intérêt parle, on ne fait pas toujours ce que le devoir prescrit.

— Les consultations d'officine sont-elles donc si communes? demande Justus Miron.

— Sur douze vérolés qui viennent me consulter, dit Kœnig, il en est dix qui ont déjà passé par les mains de l'apothicaire et qui ont été travaillés par ses drogues. Je mets hors de la statistique tous ceux qu'il a guéris ou qui se sont guéris pendant qu'il les traitait.

Maîtrejean a de très nombreux consultants. Et cela se conçoit. Qu'un jeune homme soit atteint d'uréthrite ou d'une petite ulcération au prépuce; que pensez-vous qu'il aille faire? S'il confie son cas au vieux médecin de la famille, duquel il se gêne, il sera toujours forcé d'aller chez Maîtrejean acheter les remèdes qui lui seront prescrits, et celui-ci verra bien à quoi ces remèdes se rapportent. Il y aura donc de la sorte deux personnages qui seront dans le secret. Il a tout intérêt à voir d'abord M. Maîtrejean.

— C'est assez juste.

— Et voilà pourquoi dans les maladies honteuses, dans

CHIRURGIE PRATIQUE

Traitement des tumeurs de la mamelle.

(fin).

Laissons de côté tous les fondants, dépuratifs, etc., etc., qui font le bonheur des empiriques, et arrivons au *traitement chirurgical*. Il comprend des méthodes *sanglantes* et des procédés *non sanglants*. On doit l'étudier dans les tumeurs bénignes et les malignes.

Quelquefois, la *compression* bien appliquée a pu faire diminuer certaines tumeurs fibreuses, certains adénoïdes du sein, aider à la guérison des kystes dont le contenu était évacué ; il faut, pour qu'elle soit efficace, qu'elle comprime bien également toute la mamelle, qu'elle soit souvent réappliquée afin qu'elle ne lâche point. On a voulu l'appliquer aux tumeurs malignes, mais ce fut toujours avec un insuccès notoire.

La *ponction* évacuatrice, les *injections* modificatrices à l'acide phénique, à la teinture d'iode, au chlorure de zinc (Lister), pourront être employées dans les kystes simples, le galactocèle, les kystes hydatiques ; tous ces cas sont très rares, on le sait, et jamais il ne viendra à l'idée d'employer ces méthodes quand le kyste sera un élément surajouté, pour ainsi dire, à une tumeur solide.

En règle générale, l'*extirpation* est la méthode de choix dans le traitement des tumeurs bénignes, quand les autres moyens sont inutiles ou inapplicables. Elle s'impose, d'ailleurs, au chirurgien prudent qui se souvient que ces tumeurs bénignes peuvent, à un moment donné, devenir le point de départ de néoplasies plus graves. L'ablation doit être suffisamment étendue pour dépasser les limites du mal ; si la tumeur est petite, on enlèvera le petit segment de glande qu'elle occupe ; on pourra même l'énucléer après avoir incisé les parties qui la recouvrent, mais alors, il faudra toujours enlever largement le tissu condensé qui formait sa loge.

Gaillard Thomas (1) a proposé récemment une méthode assez ingénieuse pour extirper les tumeurs bénignes sans mutiler le sein. Ce procédé, qui ne peut, d'ailleurs, s'appliquer que dans un nombre de cas très restreint, consiste à pratiquer une incision courbe dans le sillon sous-mammaire ; puis on dissèque la glande par sa face profonde, et on extrait la tumeur par cette voie. La cicatrice se trouve ainsi cachée sous la mamelle.

Dans le traitement des tumeurs malignes, l'intervention chirurgicale doit être curatrice, autant que possible, et, pour cela, elle doit remplir des conditions déterminées.

Dans quelques cas, il est permis, pour obtenir une amélioration passagère, de pratiquer une opération *palliative*. Certaines tumeurs ulcérées épuisent les malades par la suppuration ou les hémorrhagies ; on pourra enlever les parties exubérantes au moyen de caustiques, et, dans ces cas, la limitation avec des *flèches* de chlorure de zinc, est une méthode sûre et facile. On pourra même se contenter d'appliquer, sur la surface ulcérée, une couche de pâte de Canquoin qui détruira les parties molles, friables et saignantes de la tumeur, et au-dessous

(1) New-York. Med. Journal, 1882.

---

les maladies dont on se cache, comme les varices, les hernies, les hémorrhoïdes, les affections dartreuses, syphilitiques et autres, on vient en *catimini* les découvrir à Maîtrejean l'apothicaire, plutôt qu'au médecin de la famille, dont on craint les indiscrétions et auquel on n'a recours qu'en cas d'absolue nécessité.

— Il serait difficile de ne pas reconnaître la vérité de ce qu'avance ici le Dr Kœnig, dit l'ami Justus. Toutefois la statistique qu'il nous donne relativement aux vérolés me paraît quelque peu exagérée. Quand l'Envie regarde le bien d'autrui, elle grossit démésurément les objets...

— Je n'envie pas l'œuvre de certains apothicaires, dit Kœnig en riant, je me contente de la réprouver.

— Qu'y pourrait-on faire de plus ?

— Dénoncer à la justice tous ces importuns, tous ces charlatans effrontés qui exploitent la crédulité du pauvre monde, chaque fois qu'on les a pris en faute.

— Serait-il raisonnable de nous faire nous-mêmes ou par autrui les dénonciateurs de pareilles gens ?

D'abord, nous n'avons pas le monopole exclusif de la santé générale : en fait d'hygiène, chacun pour soi ! Un malade a toujours le droit de se traiter comme il l'entend, de consulter qui bon lui semble ou de ne pas consulter du tout. Il est libre dn ne vouloir point de notre assistance, contre laquelle il a sans doute des préventions injustes, et de se confier à la direction d'un médecin d'urine, voire d'une somnambule...

— Cette préférence nous rend un peu ridicules aux yeux du vulgaire...

— Cette préférence est étrange et vraiment risible; mais elle ne rend ridicules que ceux qui ont l'air de s'en fâcher.

Rien cependant ne nous autorise à intervenir dans une affaire qui s'est passée en dehors de nous, entre un fourbe et sa victime, quelquefois entre deux fourbes d'inégale astuce; par conséquent, nous ferons bien de nous abstenir de prendre l'initiative d'une plainte en justice, même indirectement. Que diable ! on pourrait croire que nous sommes jaloux ! Nous aurions l'air de prêcher pour notre saint, comme on dit, et d'agir dans nos intérêts sous le manteau des intérêts d'autrui.

Un juge honnête, voyez-vous, craint par dessus tout de s'assossier à la malice des plaideurs. S'il voit que des médecins estampillés, patentés, brevetés S. G. D. G.

de l'escharre, il se formera une couche granuleuse plus résistante. Dans certains cas de cancer avec extension cutanée, le cancer en cuirasse, par exemple, des douleurs intolérables, s'irradiant au bras correspondant, rendent la vie absolument insupportable. On pourrait, suivant le conseil du professeur Verneuil, pratiquer la section des nerfs du plexus brachial.

Frappés de la grande fréquence des récidives, beaucoup de chirurgiens ont été à se demander s'il y avait utilité réelle, pour les malades, à extirper leurs tumeurs. Immédiatement, nous répondons : oui, l'opération est utile, mais, pour cela, il faut qu'elle soit praticable, c'est-à-dire, que le cancer ne soit point trop étendu ; aussi, est-elle contre-indiquée dans les cas où les lésions ont envahi la quatrième et la cinquième zône énoncées plus haut.

Comment pouvons-nous résoudre actuellement les questions de la *survie*, de la *récidive* et de la *guérison définitive*? Les documents ne manquent pas et les statistiques ont là une grande valeur démonstrative. L'opération bien faite *prolonge* certainement la vie des opérées. D'après Valude et Verneuil, la moyenne de vie des malades abandonnées à elles-mêmes est de 27 à 29 mois, tandis qu'elle est de 38 mois pour les opérées, ce qui donne une survie moyenne de 10 mois. Gross (de New-York) admet une moyenne d'un an.

La *récidive* est-elle aussi fatale qu'on l'admet? Certes elle se fait dans des proportions énormes, mais il faut bien tenir compte qu'elle est due, bien souvent, à ce que l'opération est faite ou bien trop tard, ou bien d'une façon incomplète. L'opération modifie la forme des récidives ; pour Gross, elle prévient l'envahissement ganglionnaire, dans un grand nombre de cas : il ne s'est fait que 45 fois après 114 opérations, tandis que 500 malades, sur 650 prises au hasard, présentaient cette complication.

La *guérison définitive* n'est pas aussi utopique que quelques-uns le croient. Volkmann entend par ce mot l'absence de récidive au bout de trois années, c'est un peu bref ; Paget veut dix ans comme limite, ce qui est un peu long. Adoptant toutefois, comme unité, l'évaluation de Volkmann, on trouve une moyenne de guérisons définitives de 8, 10, 11 0/0, suivant Oldekop, Tuscher, Küster, Verneuil, etc. Les statistiques de Gross citent même dix cas au-delà de 10 ans. En résumé, l'opération donne aux malades, quand elle est faite à temps et assez largement, des chances de survie importantes, et même de guérison définitive non négligeables.

L'opération étant décidée, le procédé de diérèse de choix sera le bistouri ; il est beaucoup plus facile, avec cet instrument, de savoir ce que l'on fait et où l'on va, qu'avec les méthodes caustiques ou les procédés hémostatiques, préconisés encore dans ces temps derniers par *Leisrink* (le clamp à deux branches parallèles) ou Szuman (la fragmentation par les ligatures multiples).

On aura soin d'opérer les femmes encore réglées dans la première moitié de la période intermenstruelle et de refaire, le matin même de l'opération, un dernier examen des urines.

Quant à l'opération en elle-même, nous allons nous borner à en rappeler les temps principaux avec les modifications que l'on y a apportées le plus récemment. Comme on doit enlever en

---

se font les accusateurs d'un empirique, soyez sûrs qu'il ne manquera pas de suspecter l'accusation et qu'il supposera volontiers comme mobile de leur témoignage la jalousie professionnelle. Ils auront beau lui parler de moralité et d'intérêt public, il entendra toujours que c'est une affaire de boutique...

La pire hypocrisie, dit Justus Miron, en terminant, est celle qui masque sa chaîne jalouse sous des apparences de bien général ou de justice... »

Il fut convenu après cela qu'au Cercle médical du Pays Quingeois on ne s'occuperait plus de charlatanisme ou de médecine illégale que pour en rire, jamais pour en poursuivre la répression.

— Même si la médecine est exercée par des apothicaires?

— Même si la médecine est exercée par des apothicaires!

(à suivre). Dr PERRON.

FORMULE DE THÉRAPEUTIQUE

La cocaïne dans le coryza des nouveau-nés.

M. D. Sémtchénko s'est bien trouvé de l'application locale de la cocaïne dans les cas de coryza des nourrissons : introduction dans la cavité nasale, six fois par jour, de deux gouttes d'une solution à 2 pour 100 de chlorhydrate de cocaïne. Des enfants qui, auparavant, refusaient obstinément le sein de leur mère, recommençaient à teter déjà quelques minutes après les premières instillations de cocaïne. Le coryza guérit ordinairement après quatre jour de ce traitement. La cocaïne aurait, d'après l'auteur, la même action favorable contre le coryza des adultes. (*Wracht*, 1864, n° 7, et *Paris Médical*).

même temps le territoire lymphatique correspondant à la glande malade (Güssenbaum, Küster, Kirmisson), les incisions qui circonscriront la glande malade seront prolongées jusqu'au milieu du creux de l'aisselle, en se rapprochant progressivement, de façon à décrire une queue d'ellipse allongée. Ce procédé est préférable au prolongement en simple queue de raquette, qui ne permet pas d'enlever une bande suffisante du tissu cellulaire sous-cutané. On isolera ensuite, et on détachera la glande de tout ce qui l'entoure, en ayant soin d'enlever *toujours* l'aponévrose du grand pectoral, d'entamer le muscle largement, s'il est nécessaire, pour peu que son tissu soit un peu altéré. L'opération se continue ensuite par l'évacuation du contenu de l'aisselle. Pour enlever sûrement lymphatiques et ganglions, on sculptera, pour ainsi dire, le tissu cellulaire, sans chercher les organes lymphatiques, on le détachera d'abord du bord inférieur du grand pectoral, puis de la face profonde de ce muscle, que l'on pourra même diviser transversalement, si les masses morbides remontent très haut.

On arrivera ainsi aux ganglions *juxta-vasculaires*; ici, l'instrument tranchant sera remplacé par la spatule, les doigts, de peur de blesser les vaisseaux très importants de la région. Quand les ganglions n'adhèrent pas aux vaisseaux, ils y sont, pour ainsi dire, appendus au moyen de pédicules vasculaires; on les isolera successivement, et après avoir passé, avec une aiguille courbe mousse, un fil de catgut sous chaque pédicule, on coupera celui-ci après avoir noué le fil. Si les ganglions adhèrent à la veine axillaire, on devra isoler, en haut et en bas, le segment de veine englobé, et on le *réséquera* après avoir interrompu le cours du sang au moyen de deux fortes ligatures. Jamais il ne sera prudent d'user des ligatures latérales. Quand tout le contenu de l'aisselle sera enlevé, on explorera attentivement toute la surface pour en retrancher tout ce qui peut être suspect, on assurera, au moyen de ligatures au catgut, ou à la soie phéniquée, une hémostase définitive, et on fera un lavage soigneux de la vaste plaie, au moyen de la solution phéniquée à 4 0/0.

Le pansement de ces plaies a la plus haute importance et, dans ces derniers temps encore, la lutte a été vive à la Société de Chirurgie, entre les partisans de la réunion et ceux de la non réunion.

Le professeur Verneuil repousse la réunion dans tous les cas, il préfère le pansement antiseptique ouvert, que nous ne pouvons décrire ici, qui lui permet de surveiller les récidives locales et de s'opposer à la rétention des produits de suppuration; ses résultats pour l'année 1884 ont été excellents; sur 25 opérations étendues pratiquées sur le sein, il n'a eu qu'un seul décès; soit une mortalité en masse de 4 0/0.

D'autre part, un grand nombre pratiquent la réunion immédiate, par suture profonde et superficielle, en usant de débridements sous-cutanés, de libérations dans le tissu cellulaire, pour faciliter l'affrontement des parties quand il y a trop de traction. Malgré les reproches qu'on a faits à cette méthode, elle donne aussi d'excellents résultats et, si parfois la réunion manque dans une certaine étendue, elle peut toujours être partielle, ce qui diminue d'autant la longueur du travail de réparation.

Beaucoup admettent une méthode mixte (Le Dentu, Trélat). S'il n'y a pas de tiraillement ou s'il y en a peu, la réunion immédiate s'impose; s'il y a trop de traction, on réunira seulement la portion axillaire de la plaie et on pansera le reste à plat. Quand on fera la réunion complète, on aura soin d'assurer une bonne réunion profonde au moyen de très forts fils d'argent ou de catgut, placés en nombre variable, et arrêtés par des plaques de plomb garnies, à leur face profonde, de gaze iodoformée. Des drains seront placés en nombre suffisant pour faciliter l'écoulement des liquides du creux de l'aisselle; on placera en avant, soit des éponges antiseptiques plates ou de la gaze phéniquée chiffonnée pour exercer, pendant les premiers jours, une compression exacte qui favorise la réunion. Les sutures superficielles seront faites soit à la soie, soit au fil d'argent, enfin, on suivra toutes les minutieuses précautions de la méthode antiseptique la plus rigoureuse. Nous avons pu, il y a trois ans bientôt, obtenir, en 10 jours, la guérison complète d'une plaie d'amputation du sein, dont la ligne de réunion n'avait pas moins de 18 centimètres de longueur. Pour favoriser cette réunion, nous croyons qu'il est bon de placer le bras du côté opéré dans l'abduction à angle droit, et de le maintenir ainsi par des coussins et des bandages appropriés, pendant les premiers jours qui suivront l'opération.

Dr Barette

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'affaire du Syndicat de Domfront, contre Launay, devant la Cour de Cassation. (1)

Nous avons pensé qu'il n'était pas sans intérêt de présenter à nos lecteurs le résumé des arguments si valables produits devant les tribunaux de Domfront et de Caen, puis devant la Cour de Cassation par les avocats du Syndicat de Domfront, MM. Coulet et Roger-Marvaise. M. G. Chastenet, conseiller judiciaire de l'Union des Syndicats, a réuni ces arguments en un faisceau solide ; ce sont des armes qui ne dormiront pas longtemps dans l'arsenal et qui luiront de nouveau dans la lutte que les médecins soutiennent en faveur de leurs droits méconnus.

I. La Chambre criminelle de la Cour de Cassation vient de se prononcer dans la question de la légalité des Syndicats médicaux. Elle a dit que ces Syndicats, non prévus par la loi du 22 mars 1884, ne pouvaient en invoquer le bénéfice.

II. La portée de cet arrêt qui a été publié par le *Concours*, est très grande. Il aura un légitime retentissement et causera un naturel émoi, non seulement dans le corps médical, mais dans toute une catégorie de professions dite des professions libérales, auxquelles on fait ainsi une situation particulière bien peu en harmonie avec les principes de notre économie moderne. Il étonnera peut-être quelque peu, ceux de nos législateurs qui croyaient avoir fait une loi générale sur toutes les professions, et qui se trouvent, du moins d'après la Chambre criminelle, n'avoir fait qu'une loi à certaines d'entre elles.

Mais la question est-elle définitivement tranchée ? Personne moins que nous ne méconnait la haute valeur des décisions de la Cour de Cassation. Mais enfin la jurisprudence dont cette cour a le dernier mot, en tranchant les procès, laisse subsister les questions. On a vu quelquefois les éminents magistrats de la Cour suprême reconnaître que leur sentiment s'était modifié, et la Cour, prononçant le *nobis aliquando placebat...* du jurisconsulte romain, proclamer une opinion qu'elle avait précédemment condamnée. Il faut remarquer aussi que, des trois Chambres qui composent la Cour de Cassation, une seule a eu à se prononcer dans la question soulevée par le procès de Domfront. Or, qui sait si devant les autres Chambres ce n'eût pas été la doctrine soutenue par le Syndicat qui eut triomphé? Qui sait, si la question venant à renaître, et à la suite d'un procès civil se présentant devant la Chambre des requêtes, puis devant la Chambre civile, la Cour de Cassation ne s'exprimerait pas autrement par l'organe de ces deux Chambres que par l'organe de la Chambre criminelle? Nous sommes d'autant plus autorisés à nous poser cette question que la Chambre criminelle a dû elle même hésiter longtemps entre l'opinion qu'elle a adoptée sur le rapport de M. le conseiller Poulet, et la thèse des médecins qui a trouvé dans M. l'avocat général Rousselier un éloquent défenseur.

(1) (Journal des Sociétés. Ledru. mars 1885. p. 24. — *Le droit* 24 janvier 1885).

Sans examiner le point de savoir s'il serait ou non opportun en ce moment de tenter de nouveau la jurisprudence au moyen d'un procès civil, il est bon que les partisans de l'application de la loi du 22 mars 1884 à toutes les professions, ou du moins à la profession médicale, ne se laissent pas décourager et ne désarment pas. Aussi en regard de la thèse soutenue par M. Sabatier, avocat du défendeur, consacrée par l'arrêt du 27 juin, dans des motifs d'une admirable précision, nous tenons à reproduire simplement et successivement les arguments qui ont été présentés à l'appui du pourvoi formé pour le Syndicat de l'Orne, par son avocat M. Roger-Marvaise, un des sénateurs qui ont concouru à l'élaboration effective de la loi sur les Syndicats, et par l'éminent avocat général de la Cour de Cassation.

Le débat reste ouvert à la jurisprudence, disions-nous. Il reste ouvert aussi à l'opinion publique et il appelle l'attention du législateur au moment où l'on s'occupe d'une loi sur les Associations en général. Peut-être considérera-t-on qu'au prestige et à l'autorité d'un arrêt de la Cour de Cassation, c'est encore quelque chose que de pouvoir opposer de bonnes raisons.

III. Les documents du débat sont les travaux préparatoires de la loi du 22 mars 1884 et le texte de la loi. On doit se demander: Qu'a voulu faire le législateur? Qu'a-t-il fait effectivement?

Le plus simple est de se demander d'abord ce qu'il a fait. Car où le texte est clair, il est suffisant. Et puis certaines de nos lois sont si curieusement élaborées, les interprètes en sont si ingénieux, que dans les travaux préparatoires on peut voir bien des choses opposées. C'est affaire de perspective.

Prenons d'abord le *titre* de la loi : « Loi sur les Syndicats professionnels. » Il est général. Il est absolu.

Trouverons-nous dans les articles une limitation des catégories? S'il y en a, la loi doit nous le dire tout de suite. Toute loi bien faite doit commencer par préciser sa portée : elle se présente en entrant. C'est ce que fait la loi du 22 mars, et, quoiqu'on en ait dit, c'est dans son article premier qu'elle s'annonce : « les art. 291, 292, 293, 294 du Code pénal et la loi du 10 avril 1834 ne sont pas applicables aux Syndicats professionnels. » Or, les articles 291 et suivants prohibant les associations non autorisées de plus de vingt personnes, c'est cette prohibition que la loi de 1884 lève pour les associations professionnelles. Dans cet article premier, le mot *associations professionnelles* est encore employé d'une façon générale. Le sens du mot *profession* n'est pas douteux. En tout cas ce ne sont pas les professions libérales qui pourraient en être exclues, puisqu'elles constituent les professions par excellence, par opposition aux métiers ou professions manuelles et industrielles.

Seulement (et cette remarque nous permettra d'écarter toutes les assimilations malencontreuses qu'on a voulu faire dans les débats de la profession des médecins avec quelques autres professions libérales), il est certaines association prosfessionnelles qui, dès avant la loi du 22 mars, échappaient à l'art. 291 du Code pénal, parce qu'elles étaient prévues et organisées par des décrets spéciaux; par exemple, les professions d'avocat, d'avoué, de notaire, etc. En ce qui concerne ces professions, le législateur n'avait pas à lever une prohibition qui n'existait pas pour elles. Voilà pourquoi elles n'ont jamais été citées à

titre d'exemples dans les travaux préparatoires de la loi qui n'a pas été faite pour elles. Au contraire, toutes les professions, qu'elles soient manuelles ou libérales (ouvriers, médecins, journalistes, etc...,) toutes celles qui, sans la loi du 22 mars, tomberaient sous le coup de l'art. 291 du Code pénal, peuvent invoquer cette loi qui les en affranchit. Permettre de s'organiser à toutes les professions qui ne l'étaient pas, tel est selon nous le but du législateur de 1884, but d'après lequel nous devons fixer le champ d'application de la loi sur les Syndicats. Les médecins n'étant liés entre eux par aucun règlement, n'ayant aucun conseil de discipline, sont au nombre de ceux à qui la loi a voulu permettre de s'organiser en corps professionnels.

Puis voici l'art. II. Vient-il limiter, circonscrire ? Non, il vient étendre. Et d'abord, ce sont toujours les mêmes mots « Syndicats et associations professionnels » qui reviennent et s'énoncent d'une manière absolue, mais avec une généralité plus grande encore; plus grande même que celle que leur donne leur sens habituel. L'article II étend cette compréhension non seulement « aux membres d'une même profession », mais encore à ceux qui exercent des professions différentes pourvu qu'elles soient « similaires » ou « communes », c'est-à-dire concourant à l'établissement de mêmes produits ou de produits similaires.

En suivant toujours le législateur dans sa marche, nous arrivons à l'art. III. Et c'est ici qu'on nous arrête : « Les Syndicats professionnels ont exclusivement pour objet l'étude et la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles. » Et bien, dit-on aux médecins, cette restriction à la généralité de la loi qui seule peut vous exclure de son application, la voilà ! Le mot exclusivement indique bien une limitation ; donc toutes les professions ne peuvent pas d'après cet article se former en Syndicat. Il y a là une méprise que la lecture attentive du texte suffirait à eviter.

Il n'y a aux mots « Syndicats professionnels » aucune restriction. La restriction porte toute entière sur l'objet, c'est-à-dire sur le champ d'action des associations syndicales, et pas le moins du monde sur les personnes qui pourront former ces associations; elle est, pour employer un langage d'école, conçue *non in personam, sed in rem.* Toutes les professions, celles des médecins comme les autres, ont un but économique. Elles en ont un pour ceux à l'égard de qui elles s'exercent, elles en ont incontestablement un pour ceux qui les exercent et pour qui elles doivent nécessairement être rémunératrices. L'intérêt économique de ceux qui exercent une profession, prend plus particulièrement le nom d'intérêt professionnel. C'est celui qu'ont poursuivi, avant comme depuis la loi du 22 mars 1884, les syndicats professionnels. C'est celui dans lequel l'art. 3 a pour but de maintenir les syndicats qu'autorise la nouvelle loi. Ce que l'art. 3 veut empêcher, c'est que sous le couvert d'associations professionnelles on ne fonde des associations à visées politiques ou religieuses. A titre d'intérêts économiques qui se rencontrent également dans toutes les professions, on peut citer, outre ceux qui résultent du paiement des salaires, la création de caisses de Secours mutuels et de pensions que prévoit précisément un des paragraphes de l'article 6 de notre loi.

La Cour de Cassation, au contraire de la Cour de Caen, a si bien été frappée de la très grande compréhension du mot intérêt économique, qu'elle essaie de donner aux mots de l'article 3 une interprétation nouvelle. L'art 3 ne s'appliquerait qu'à une catégorie d'intérêts économiques, à ceux qui se rattachent à des intérêts industriels, commerciaux et agricoles. Qui ne voit l'arbitraire d'une pareille interprétation? Les trois qualificatifs : *industriels*, *commerciaux*, *agricoles*, seraient eux-mêmes les qualificatifs du qualificatif *économique*, et pas seulement du mot *intérêt*. Outre qu'il y a une virgule après le mot *économique* qui fait partie de l'énumération au même titre que les adjectifs qui le suivent, ce serait un langage peu français que la phrase de l'article 3 ainsi torturée ! Rien de plus naturel et de plus correct au contraire que cette phrase autrement entendue.

La loi a dit entre qui pourront être formées les associations syndicales (art 1 et 2). — Elle a dit à quels intérêts devront se limiter ces associations (art. 3). Nous venons de le voir. — Elle dit les formalités nécessaires à la formation des syndicats (art. 4). — Elle autorise les unions de Syndicats (art. 5). — Est-ce donc à ce moment du chemin parcouru, qu'elle va se raviser, trouver enfin une restriction nouvelle, et la jeter négligemment au milieu des règles relatives au fonctionnement des syndicats?

C'est pourtant là ce qu'elle aurait fait dans son article 6 d'après l'arrêt de la Cour de cassation. En tête des règles relatives au fonctionnement des Syndicats, dans cet article, le législateur reconnaît aux Syndicats de patrons ou d'ouvriers la personnalité civile : « Les Syndicats de patrons ou d'ouvriers auront le droit d'ester en justice. » Les médecins, nous dit-on, ne sont ni patrons, ni ouvriers, donc ils ne peuvent prétendre, en se syndiquant, bénéficier de la personnalité civile. Pour nous, il nous semble qu'on ne pourrait faire résulter une restriction de cette importance, que d'une formule restrictive telle que : « *pourront seulement... les seuls Syndicats... il n'y aura que...* » Loin d'être limitative, la formule employée est explétive; elle a pour but de redire que la loi n'est pas spéciale aux ouvriers, qu'elle s'étend aussi aux patrons. Elle emploie la disjonctive *ou* et non la conjonctive *et*, elle doit par conséquent être traduit: « Les Syndicats, sans qu'il y ait lieu de distinguer s'ils sont des Syndicats d'ouvriers ou de patrons. » Entendre autrement cette formule, ce serait ne voir dans la loi du 22 mars qu'un instrument de lutte entre le capital et le travail, lutte que M. Ledru compare très justement aux duels japonais dans lesquels chacun des combattants s'ouvre le ventre en présence de son adversaire. Enfin, prétendre que cet article 6 ne donne pas à tous les Syndicats la personnalité morale, c'est méconnaître toute la logique de la loi; car, si par exemple la faculté d'ester en justice qui est un des attributs de la personnalité morale, n'était pas corrélative du droit de se syndiquer, ce dernier droit n'aurait plus qu'un intérêt purement platonique et spéculatif. Qu'est-ce en effet qu'un droit sans la faculté de l'exercer ? le droit de posséder sans celui de protéger ce qu'on possède ?

La Cour de Caen, bien qu'elle ait refusé de reconnaître la légalité des Syndicats médicaux, avait cependant condamné l'interprétation limitative que le tribunal de Domfront tirait de ces mots « patrons ou ouvriers » de l'article 3.

Le texte de la loi nous paraît donc bien général et s'appliquer aux médecins comme à toutes les professions libres. Il est donc tout naturel que le médecin, le jour-

naliste, l'artiste, soucieux de leur profession, de leur avenir, en lisant la loi, aient pensé à en bénéficier. Voilà pourquoi nous avons tenu, faisant comme eux, et à l'inverse de la méthode ordinairement suivie, à examiner avant tout le texte de la loi.

IV. Passons aux travaux préparatoires, et répondons à cette objection : le législateur n'a pas prévu les médecins et les carrières libérales.

Mais qu'importe d'abord, s'il a fait une loi générale? Toute exclusion doit être l'objet d'une exception. Si on on n'a pas pensé aux médecins, on ne les a pas exclus, et l'oubli qu'on a fait d'eux ne saurait leur être opposé. La Cour de cassation ne peut légitimement faire, comme elle fait dans son arrêt, un grief aux médecins de ce que *leur nom n'aurait pas été prononcé dans la discussion*.

Mais ces travaux préparatoires qu'on veut invoquer en faveur d'une interprétation restrictive de la loi du 22 mars 1884, sont au contraire et de plus en plus à chaque étape nouvelle de son élaboration la condamnation de cette interprétation. Certes, ce qui a donné naissance à la loi, ce sont tout d'abord les Syndicats d'ouvriers industriels, syndicats de fait qu'on a voulu légaliser. Mais tout de suite, on a donné au projet le titre large de loi sur les « Syndicats professionnels » sous lequel elle a traversé toutes les discussions. Le législateur s'est toujours inspiré de cette pensée que la loi fût une loi de liberté, applicable à tous ceux à qui elle pourrait être profitable. Aussi, apparaît-il toujours préoccupé d'agrandir le cercle de cette loi, faisant cadrer toutes les prévisions de ses articles avec la très-large comprehension de son titre. Toutes les fois qu'une question se pose relativement à une profession, toujours la question est résolue, et sans discussion, en faveur de l'applicabilité de la loi à cette profession. Cette idée a été formulée à la tribune du Sénat par le rapporteur M. Tolain : « On a cru tout d'abord, que cette loi, parce qu'elle s'était servie des mots Syndicats professionnels, voulait en restreindre l'application aux seuls ouvriers industriels. Jamais la Commission n'a eu une telle pensée ; elle espère bien au contraire que la loi qui vous est soumise est une loi très large, *dont se serviront un grand nombre de personnes auxquelles tout d'abord on n'avait pas pensé*; les gens de bureau par exemple... En un mot, *toute personne qui exerce une profession*, *ainsi qu'il est dit* dans la loi, aura le droit de se servir de la nouvelle législation que vous allez voter. »

Est-ce clair? — Est-ce net? Et en contradiction directe avec les motifs donnes par la cour de cassation?

Pendant sa discussion, la loi a pris encore une portée nouvelle, qui ne laisse aucun doute sur la largeur avec laquelle il faut l'entendre. Elle est devenue comme un chapitre détaché de la grande loi en préparation sur les associations en général. La liberté d'association était délicate à réglementer, on prévoyait les interminables discussions que soulèveraient les questions brûlantes, celles surtout des congrégations religieuses. Et on a pensé à proroger l'échéance et à donner une première satisfaction à ceux qui réclamaient la liberté d'association, en votant la loi sur les associations professionnelles qui n'avaient point d'intérêts politiques ou religieux à débattre. La loi sur les Syndicats n'a d'autres limites que ce qui a été réservé à la loi sur les associations, c'est-à-dire qu'elle embrasse tous les intérêts professionnels, s'étend avec égalité à toutes les professions, et les place toutes sous le régime de la liberté d'association.

Ainsi, particulièrement en ce qui concerne l'article 3, se trouve confirmée l'interprétation que nous avons donnée de son texte. Les travaux préparatoires prouvent, jusqu'à l'évidence, qu'il n'y a eu pour but que de proscrire les discussions politiques et religieuses. La rédaction primitive du projet portait : « Les Syndicats professionnels ont exclusivement pour objet l'étude et la défense des *intérêts professionnels*, économiques, industriels et commerciaux, communs à tous leurs membres. » Si l'on a fait disparaître de cette rédaction les mots *professionnels* et *communs à tous leurs membres*, c'est toujours dans un but de liberté, et pour permettre aux Syndicats de s'occuper, non pas seulement des intérêts propres à leur profession, mais de certains intérêts communs à toutes les professions. Le rapporteur, M. Marcel Barthe, l'a dit formellement : « Indépendamment des questions d'un intérêt spécial à un groupe corporatif, certaines questions, telles que *celles des patentes*, *des livrets de l'apprentissage*, *des heures de travail* et beaucoup d'autres, sont générales en ce qu'elles intéressent à la fois tous les syndicats et chacun d'eux en particulier. Il faut que le champ de la discussion puisse s'étendre à ces questions générales. »

On ne peut donc invoquer, pour restreindre la portée de la loi, une modification de texte qui n'a eu pour objet que de l'étendre. Mais il suffit de lire toutes les discussions auxquelles cette loi a donné lieu, pour voir se manifester, à chaque pas, le désir du législateur de lui donner la plus large extension, et de ne lui donner, pour frontière, que les intérêts politiques ou religieux. (V. Rapp. Allain Targé, 15 mars 1881, j. off. 1881, séance 23 mai 1881. J. off. 1881. Chambre déb. parl. 912. Sénat. Séance 11 juillet 1882. J. off. Sen. déb. parl. p. 775. Rapport supplém. Marcel Barthe, 20 juillet 1882, j. off. Sen. déb. parl. p. 475. Séance du 21 février 1884. j. off. 1884).

Enfin il faut citer la circulaire ministérielle du 25 août 1884, qui est d'une autorité particulière en ce que le gouvernement dont elle émane a présenté la loi et l'a constamment soutenue devant les deux chambres : « Désormais, la fécondité des associations professionnelles n'a plus de limites... le laconisme de la loi est tout à l'avantage de la liberté... La loi est faite pour tous les individus exerçant un métier ou une profession..... la personnalité civile est pour les syndicats de droit commun, et leur est acquise en l'absence de toute déclaration. »

V. — Allons-nous maintenant suivre ceux qui discutent le mérite, l'opportunité des syndicats médicaux? Mais cela ne regarde pas l'interprète !

La médecine est-elle une profession ? Oui. Littré la cite précisément à titre d'exemple. Les médecins ont-ils une organisation corporative autorisée qui, sans le bénéfice de la loi du 22 mars 1884, échapperait à l'art. 291 du Code pénal? Non. Ont-ils des intérêts communs économiques? Oui, car il n'y a pas de professions sans intérêts économiques. Ils peuvent même avoir des intérêts industriels ou commerciaux pour la propagation de leurs découvertes, de leurs appareils et médicaments. Ajoutons que les Caisses de pensions et de secours mutuels, prévues par l'article 6 de la loi, offrent une utilité

toute particulière pour ceux qui sont toujours sur le champ de bataille de la maladie, et qui tombent si souvent victimes de leur dévouement.

N'y a-t-il pas là tous les droits nécessaires à invoquer le bénéfice de la loi du 22 mars ?

On peut, sur cette loi, avoir bien des opinions différentes. C'est une loi de liberté et une loi de force qui nous permettra de lutter avec la concurrence étrangère, disent les uns. — L'association est le contraire de la liberté, c'est son aliénation, disent les autres. C'est un recul en arrière vers les errements d'un autre âge dont on pouvait croire que la Révolution nous avait à tout jamais délivrés. — Nous n'avons pas à prendre parti.

Certainement, s'il est des professions pour lesquelles cette loi doive subir les moindres critiques, ce sont les professions libérales. Appliquée à celles-ci elle ne peut guère devenir une force d'accaparement, d'oppression ou de grève. Elle sera surtout une organisation profitable à la dignité de ces professions.

Les associations de médecins, reliées à une union centrale, avec de bons statuts, et une habile direction, pourraient former des corps comme les barreaux francais, offrant à la fois des garanties aux médecins et aux clients.

Aussi, est-ce avec un vif regret que paraît avoir été accueilli, par les médecins et par l'opinion dans la presse, l'arrêt de la cour de cassation dans l'affaire du syndicat médical de Domfront.

G. CHASTENET

Conseil judiciaire de l'Union des Syndicats.

CORRESPONDANCE

A propos du traitement de la diphthérie.

Sancerre, 23 juillet, 1885.

Monsieur et honoré directeur,

Ayant trouvé le traitement du docteur Maze, de Saint-Nazaire, plus pratique dans ma clientèle (voir *Concours* 1884, p. 612), je l'ai employé cette année. Je dois dire que je faisais le mélange ainsi :

Goudron de Norwège	40
Essence de térébenthine	100
Eau	400

dans un flacon contenant un litre ; avouer qu'avant quatre ou cinq ans, les petits malades ne pouvaient faire fonctionner l'appareil. De plus, je faisais « fumer la pipe » cinq minutes, quatre ou cinq fois par jour, et je continuais l'emploi de la poudre de cubèbe à doses répétées, une prise toutes les heures.

Le cubèbe ne doit pas, à mon avis, être responsable du succès ; car, impuissant au moment où je faisais « fumer la pipe », dès la troisième « pipe » on trouvait du mieux, et l'enfant la réclamait.

OBSERVATION I. — Enfant de 8 ans, angine diphthérique, croup consécutif, il ne peut plus se faire entendre, mieux à la troisième « pipe » et guérison.

OBS. II. — Fille de 8 à 9 ans, frère mort du croup d'emblée. (Il m'avait été impossible de lui faire suivre le traitement) — guérison. — Elle présentait aussi les symptômes du croup d'emblée. Un de mes confrères objectant à la solidité du diagnostic qu'il n'y avait pas de diphtérie à la gorge, je pouvais me tromper; une plaque dans l'arrière-gorge est venu confirmer le diagnostic.

OBS. III. — Enfant de 5 ans, angine diphthérique, croup consécutif. Le docteur Sérier, qui le voyait avec moi, voulait apporter ses instruments pour faire la trachéotomie le lendemain ; mieux à la troisième pipe — guérison.

Je ne parlerai pas de ma propre fille (quatre ans), prise d'enrouement et de toux rauque, brusque; l'enfant de l'observation II, qui habite à ma porte, était en traitement. Je lui fis « fumer la pipe » et elle fut guérie en trois ou quatre jours. Je dois avouer que la peur ne me fit pas attendre un diagnostic très précis.

Je n'ai jamais employé l'acide phénique.

Par contre, dernièrement, dans un croup d'emblée (enfant de deux ans) j'ai employé fort inutilement le traitement de Delthil dans toute sa rigueur; il n'a procuré aucun soulagement.

Je vous envoie ce résultat trop sommaire, heureux d'avoir trouvé dans le *Concours* un traitement qui m'ait si bien réussi dans cette atroce maladie. Evidemment il y aura des revers; mais les commencements sont encourageants. Dans les campagnes, le traitement de Delthil est souvent impraticable et bien d'autres. Celui-ci peut presque toujours s'instituer. Puissent mes confrères l'essayer à leur tour, et on sera fixé sur sa valeur réelle.

Agréez etc.,

Dr COMBAUD

Dangers de certains biberons dits à bouchons de corne.

Sauvigny, le 12 juillet 1885.

Monsieur et honoré confrère,

Je viens vous prier d'appeler toute l'attention de MM. les membres du *Concours Médical*, qui s'occupent spécialement de l'hygiène de l'enfance, sur un fait que j'ai pu observer dans ma clientèle, il y a quelques mois.

Mandé près d'un jeune enfant élevé au biberon, j'ai constaté qu'il souffrait d'une gastro-entérite légère: quelle en était la cause ?

Le biberon de l'enfant, placé sur la tablette en marbre d'un fourneau allumé, répandait par toute la chambre une odeur de camphre caractéristique. La capsule de ce biberon, au lieu d'être en corne comme l'affirme l'inventeur, est faite en celluloïd (ce qui résulte d'un examen sérieux que j'ai fait faire à la Faculté des Sciences de Nancy). Or, le celluloïd est un produit complexe contenant et de la cellulose nitrique et du camphre, ce qui forme un mélange très inflammable. En approchant le bouchon d'un corps incandescent il prend feu immédiatement; à 80° c., il devient

mou et commence à dégager des vapeurs nitreuses. Si on met dans ce biberon du lait à la température où l'enfant peut le boire, le lait a bientôt une odeur de camphre fort désagréable.

Le camphre ne peut-il avoir une action nocive sur l'économie si délicate des jeunes enfants ?

De tout cela il me semble résulter que ce biberon à *bouchon de corne*, doit être interdit formellement aux enfants. Et pourtant certains confrères ont cru devoir le recommander spécialement, comme l'attestent les diverses réclames que tout le monde a pu lire.

Toute question qui touche à l'hygiène de l'enfance doit être traitée sérieusement ; celle-ci, je crois, mérite quelque attention et je suis convaincu que les confrères à qui vous la soumettrez, la traiteront avec impartialité.

Agréez, etc. Dr G. MELCION.

Des dangers de l'acide phénique employé à l'intérieur chez les enfants

Monsieur le Directeur,

Un fait s'est présenté il y a quelques jours, dans ma pratique, qui peut, communiqué par la voie du *Concours*, mettre en garde les médecins portés à administrer certains médicaments à dose un peu forte.

Un garçon âgé de quinze ans est atteint de fièvre typhoïde, j'institue le traitement que je crois rationnel et usité en pareille circonstance, et sur lequel je ne m'étendrai point ; puis je formule :

Solution alcoolique d'acide phénique.....	15 gr.
Versez dans eau simple................	500 gr.

Mettre *trois cuillerées à bouche de cette solution* dans un lavement ; deux lavements par jour. La quantité du premier clystère préparé étant trop grande, la seringue ne renferme que la moitié de la dose soit environ une cuillerée et demie. Demi-heure après l'administration, cet enfant présente les symptômes suivants : Sueurs abondantes tout d'abord, somnolence, puis, environ une heure après, refroidissement général, décoloration de tout le tégument externe, facies jaune-verdâtre, regard atône, pupille contractée, pouls filiforme, perte d'intelligence. Cet état dure environ une heure et demie, puis tout rentre dans l'ordre, sauf un léger état d'hébétude qui persiste, ainsi qu'une dilatation exagérée des pupilles.

Malgré ces phénomènes, éloignée de ma résidence, la mère s'inquiète peu, et le soir prend ses mesures, afin d'administrer les trois cuillerées de solution prescrites. Toute la scène précédente se renouvela, avec toutefois beaucoup plus de violence et de durée. La perte de l'intelligence fut complète, la durée de refroidissement dura environ trois heures, l'enfant avait *l'aspect d'un mort*, œil vitreux, bouche entr'ouverte, teinte cadavérique, souffle imperceptible.

Effrayée, la mère crut devoir passer la journée du lendemain sans administrer de lavement. Empêché de voir mon malade cette journée, je me rendis de très bonne heure le jour suivant : Comptant sur ma visite la mère crut devoir faire prendre l'acide phénique, et je pus assister à l'évolution des phénomènes déjà décrits : toutefois j'essayai d'enrayer ces accidents toxiques par des stimulants, toniques, éther, que le malade avalait d'une façon inconsciente, de sorte que les périodes furent toutes abrégées, et que la chaleur ne tarda pas par son retour à annoncer la fin de la crise. L'état d'hébétude et la dilatation exagérée des pupilles persistent seules. J'ajouterai que, sous l'influence de cette intoxication, les exacerbations fébriles n'ont plus eu lieu, exacerbations périodiques que la quinine n'avait pu combattre ou atténuer, et qui étaient inquiétantes par leur violence.

Ce malade, qui depuis ce jour n'a plus pris d'acide phénique, a été de mieux en mieux chaque jour, sous le rapport de l'intensité des phénomènes typhoïdes quoique la durée n'en ait point été diminuée.

Je ne fais que vous transmettre ces quelques notes, vous laissant la liberté de les publier, et de les commenter ; les loisirs des médecins de campagne leur permettant peu d'analyser et d'approfondir bien des phénomènes qu'il serait intéressant d'étudier.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur et honoré confrère, l'assurance de mes sentiments de plus profonde confraternité. Dr OLLIVIER

NOUVELLES.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours du clinicat.* — Les trois concours de clinicat se sont terminés par les nominations suivantes :

Chefs de clinique médicale, MM. les Drs Siredey et Capitan ; chefs de clinique adjoints, MM. les Drs Duplaix et Martinet.

Chef de clinique chirurgicale, M. le Dr Ménard ; chef de clinique adjoint, M. le Dr Ozenne.

Chef de clinique des maladies du système nerveux, M. le Dr Babinski.

— *Concours du prosectorat.* — Le concours ouvert pour la nomination à deux places de prosecteur vient de se terminer par la nomination de MM. Broca et Chaput.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours pour deux places de chirurgien du Bureau central.* — Ce concours vient de se terminer par la nomination de MM. Brun et Routier.

— *Concours pour deux places de médecin du Bureau central.* — Ce concours s'est terminé jeudi 23 juillet, par la nomination de MM. Chantemesse et Comby, arrivés *ex æquo.*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Pendant la durée des vacances scolaires, les différents services de clinique des hôpitaux de Paris seront occupés par les

médecins agrégés dont les noms suivent, en remplacement des professeurs titulaires desdites chaires:

Hôtel-Dieu. — M. le docteur Peyrot remplacera MM. les professeurs Richet et Panas ; M. le docteur Hanot remplacera M. le professeur Germain Sée.

Hôpital de la Charité. — M. le docteur Segond remplacera M. le professeur Trélat ; M. le docteur Landouzy remplacera M. le professeur Hardy.

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur Richelot remplacera M. le professeur Verneuil ; M. le docteur Troisier remplacera M. le professeur Jaccoud.

Hôpital Necker. — M. le docteur Kirmisson remplacera M. le professeur Le Fort; M. le professeur Potain continuera son service.

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Hallopeau remplacera M. le professeur Fournier.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Hutinel remplacera M. le professeur Grancher.

Hôpital de la clinique d'accouchements. — M. le docteur Charpentier remplacera M. le professeur Pajot.

Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur Quinquaud remplacera M. le professeur Charcot.

REVUE DES JOURNAUX

Un cas d'hydrocèle lactée (par Sidney Davies, du Caire). *British med. journ. 20 juin.* — Alexandre C. âgé de vingt-trois ans, grec, appartenant à la police du Caire consulta le Dr Davies au mois de novembre dernier pour une tumeur du testicule gauche. La tumeur ressemblait à une hydrocèle, maladie commune dans ce pays. La ponction fut faite et il s'écoula deux onces d'un liquide laiteux. Ce liquide se coagulait par l'ébullition et, après une journée de repos, il se formait deux couches, l'une épaisse, l'autre mince. De fait il avait les propriétés ordinaires du chyle. Au microscope on trouvait des granulations graisseuses et des leucocytes. On voyait se mouvoir aussi trois ou quatre (pourquoi trois ou quatre?) embryons de filaire, ayant la même apparence et les mêmes proportions que celles que l'on voit fréquemment dans le sang des malades atteints de chylurie.

Le malade était né à Alexandrie et n'avait quitté cette ville que quatre mois avant d'entrer dans la police du Caire, Il s'aperçut de la tumeur neuf mois avant d'aller consulter le Dr Davies. Il avait eu trois fois la chaudepisse et avait eu « un ulcère mou », mais pas d'autres maladies. Il n'avait jamais souffert ni de chylurie, ni d'hématurie.

Trois semaines après la ponction, le liquide se reproduisit, ayant la même apparence qu'auparavant. MM. Davies et Grant-Bey décidèrent alors d'ouvrir largement la tunique vaginale et d'introduire dans la tumeur une solution phéniquée 1 p. 20; pratiquer largement le drainage. Le malade eut une attaque d'hématurie, provoquée sans doute par l'absorption de l'acide phénique; la plaie suppura abondamment et se cicatrisa complètement trois semaines après l'opération. La tumeur ne se reproduisit plus. Dr Souloumiac.

Ovariotomie conservatrice. — Le professeur Schatz de Rostock a publié dans le *Centralblatt für Gynækologie* du 6 juin, un cas excessivement intéressant de fécondation après une double ovariotomie. Le 20 février 1880, le Dr Schatz enleva chez une jeune fille de vingt ans un kyste énorme de l'ovaire gauche. La tumeur comprenait le tiers externe de la trompe de Fallope et tout le tissu de l'ovaire. L'ovaire droit était aussi augmenté de volume et atteint de kyste. On pratiqua une ligature au moyen de trois fils de soie passés entre la partie malade et le ligament large. On conserva un morceau du tissu de l'ovaire d'une largeur d'environ deux millimètres. La trompe de Fallope droite resta intacte.

Le 31 mars, au moment des règles, la malade éprouva une douleur violente dans le côté droit de l'hypogastre, avec fièvre et vomissements. Les mêmes symptômes se reproduisirent le 8 avril et le 8 mai. Le sang se montra pour la première fois le 9 mai, pâle et peu abondant. Les règles durèrent trois jours et reparurent le 31 mai. Dans l'intervalle la malade éprouva des douleurs dans l'aîne gauche. Le 11 juin une tumeur de la grosseur d'une prune fut découverte en arrière et à gauche de l'utérus qui était fortement en antéflexion. Le 28 juin, dans la région sacrée, douleur violente s'irradiant dans la région inguinale gauche. La douleur disparut au moment des règles qui furent abondantes et durèrent six jours. Dès lors elles furent régulières jusqu'au mariage de la malade, avril 1884. Elle devint enceinte au mois de septembre et accoucha le 12 mai de cette année. (*British med. Jour.* du 4 juillet 85). Dr Souloumiac.

BIBLIOGRAPHIE

O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Aide-mémoire et formulaire du médecin-praticien, par le Dr L. Duchesne, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société de thérapeutique, etc. Un volume petit in-18 de 400 pages. Cartonnage souple avec coins arrondis, Prix: 3 fr. 50. Cet ouvrage est le tome premier de la Bibliothèque médicale de poche, dont la publication commence.

Système vasculaire. — Circulations locales, procédés d'injection des veines du cœur vers les extrémités, par le Dr L. Bourceret, ancien interne des hôpitaux de Paris. Première partie : La Main. Un volume grand in-8o cartonné, avec 4 planches en chromo hors texte. — Prix: 5 fr. Cette première partie a été couronnée par l'Académie des Sciences (Prix Montyon).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Berthier, médecin adjoint de l'hospice de Montdidier, membre du *Concours médical*.

Nous avons le regret de faire part du décès du Dr Lemaître, de Lorrez-le-Bocage, (Seine-et-Marne), membre du *Concours médical*.

Le Directeur-Gérant: A. Cézilly

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

15 août 1885 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 7me Année.— No 33

SOMMAIRE

Echo de l'Assemblée générale annuelle du Concours Médical et de l'Union des Syndicats.

L'Assemblée de dimanche dernier a présenté une importance considérable.

L'*Union des Syndicats* avait un grave sujet à traiter ; elle avait à examiner la situation qui est faite aux syndicats par le jugement de la Cour de cassation, et à arrêter une ligne de conduite pour l'avenir.

Tout s'est passé fort bien, sous la présidence de M. le Dr Gibert, qui a recueilli à plusieurs reprises les témoignages d'approbation etde sympathie de l'assemblée, pendant les diverses allocutions qu'il a prononcées. Comme sa présidence expirait, on l'a nommé, par acclamation, président d'honneur, en même temps que le Dr Margueritte était élu président pour l'année 1885-86.

L'*Assemblée du Concours médical* a pris une mesure dont l'utilité a été reconnue incontestable par l'unanimité des membres présents, celle d'une modification de ses statuts, par suite de laquelle la « *Société civile du Concours médical* » se trouve disjointe du « *Journal le Concours médical.* » Sans que le journal doive cesser de prêter son appui le plus dévoué à la Société, celle-ci acquiert une complète indépendance, ainsi que nos

FEUILLETON

Cercle médical du Pays Quingeois

SÉANCE DE MAI 1884.

(*suite*).

— Ainsi, dit Raguin de Montferrand, nous allons laisser le champ libre aux coquins qui se permettront d'exercer illicitement l'art de guérir!... C'est une détermination regrettable; et je tiens, pour mon compte, à ce que le greffier rédacteur de nos séances inscrive mon vote d'opposition dans son procès-verbal.

— Nous avons tort, ajoute le Dr Kœnig, d'abandonner à la justice seule la répression des délits qui se commettent journellement dans l'exercice de la médecine illégale. Car enfin, essayez voire (1) de vendre au public des drogues même inoffensives, si vous n'êtes pas reçu pharmacien; essayez voire de tenir pour vos clients un dépôt des remèdes les plus usuels, et vous verrez comme Maîtrejean l'apothicaire vous montrera les dents ! vous verrez comme il aura bientôt fait de vous signaler au parquet pour, en cas de procès, se porter partie civile! Sans compter qu'il aura mille fois raison : Maîtrejean défend son bien... Sommes-nous donc, nous, médecins, des déshérités dans le monde, que nous n'osions pas, comme lui, sauvegarder nos intérêts? Comme lui, ne payons-nous pas patente? Notre diplôme nous coûte-t-il moins que le sien?...

Le Dr Séverin fait observer que c'est rouvrir la discussion. La majorité, dit-il, a décidé de ne pas intervenir dans les poursuites dont les faux médecins pourraient être l'objet; mais elle n'a pas la prétention d'annuler nos droits à cet égard; elle croit seulement qu'il n'y a pas utilité à les exercer, parce que, en les exerçant, nous nous déconsidérons en pure perte, sans aucun profit, sans réprimer les abus qui se produisent, sans punir les fripons ni corriger les imbéciles. On ne se fait pas arbitre con-

(1) Locution franc-comtoise. *Voire de veré... touche voire!* dira-t-on par défi...

lecteurs le verront par la lecture du compte-rendu que nous publierons dans le prochain numéro.

M. le Dr Lande a fait ensuite un remarquable exposé de la situation de la Caisse des pensions, et n'a pas eu de peine à démontrer que le fonctionnement parfait de cette Caisse est définitivement assuré avec les seules adhésions actuelles.

Le dîner a été, comme d'ordinaire, très gai.

Les nombreux convives du 9 août ont consacré, par leurs toasts, la nouvelle organisation du *Concours médical*. L'année prochaine, à pareille époque, ils viendront en constater les heureux résultats.

LA SEMAINE MÉDICALE.

Sic vos non vobis nidificatis, aves.
Sic vos non vobis mellificatis, apes.
Sic vos non vobis vellera fertis, oves.

Ces vers virgiliens, cités par l'austère Quicherat comme exemple d'excellents pentamètres, et destinés à rappeler aux générations d'écoliers qu'un poète de génie peut avoir aussi l'esprit d'à propos, ont, par une association d'idées plus naturelle qu'on ne le croirait au premier abord, surgi mélancoliquement dans notre mémoire, pendant que nous lisions dans le *Journal de Médecine de Paris*, une *Revue professionnelle* intitulée: *les Réformes législatives demandées par la profession médicale.*

L'auteur de cet article reproche aux médecins sénateurs et députés de n'avoir pu faire aboutir la révision de la législation médicale; il analyse le projet de loi relatif à l'exercice de la médecine qui a été soumis à la Chambre, et, après avoir accompagné de ses vœux les nombreux médecins candidats à la députation, il déclare qu'on demandera à ceux-ci l'an prochain de nous faire une bonne loi sur l'exercice de la médecine. Il termine en disant: « Nous nous chargeons de leur rafraîchir la mémoire et le *Journal de médecine de Paris ne sera pas un des derniers à attacher le grelot.* » Sans être bien exigeant, il nous semble que le *Concours médical* aurait bien le droit de réclamer qu'on fît mention de son rôle dans la campagne entreprise pour obtenir la révision de la législation. A coup sûr, nous désirons avant tout le succès de cette campagne, dont les résultats doivent être si avantageux pour le corps médical.

Nous sommes enchantés, quand nous rencontrons l'appui et l'assentiment de nos confrères de la presse: sans reproche, il s'est fait longtemps attendre, cet appui, et, si le *Concours médical* n'avait pas sans cesse battu la générale et sonné le clairon, l'armée médicale dormirait encore dans ses foyers! Le *Concours médical* a, pendant six années, provoqué et entretenu à lui seul parmi les médecins une salutaire agitation en vue des revendications professionnelles. Il a fait sans compter tous les frais de la propagande, et franchement, s'il a été à la peine, il ne serait pas mauvais qu'il fût un peu à l'honneur, c'est-à-dire que ses confrères voulussent bien ne pas passer sous silence en toute occasion les services qu'il a rendus le premier et ne pas méconnaître son initiative.

Mais non, c'est trop demander, paraît-il, à la

---

tre le gré des parties. C'est toujours un rôle ingrat que de faire service à quelqu'un malgré lui-même.

— Le Dr Kœnig, dit Justus, nous citait tout à l'heure en exemple, les apothicaires. Il faut convenir que beaucoup de ces industriels sont peu endurants à l'égard des maraudeurs de leur profession, et qu'ils se montrent très susceptibles et très jaloux de leurs privilèges.

Cette jalousie professionnelle peut jouer parfois de bien mauvais tours. En lui obéissant, on glisse sur une pente fatale; on commence par se préoccuper beaucoup trop des agissements de ceux qui nous portent préjudice et on les surveille avec inquiétude; puis on arrive à parler avec une complaisance excessive de leurs méfaits qu'on amplifie et finalement qu'on est bien aise de provoquer, comme la chose est arrivée à Maitrejean lui-même.

— Qu'est-il arrivé à l'apothicaire Maîtrejean?

— Maîtrejean avait pour vis-à-vis une honnête mercière qui préparait une certaine pommade à base de plomb qu'elle délivrait gratuitement à ses amis et connaissances. Cet onguent mirobolant avait le don de guérir les dartres les panaris, les brûlures, et des oulager quasi tous les autrs maux. Un jour, un garçonnet d'environ douze ans, s'en vint pressamment demander à la mercière pour dix sous d'onguent, en disant que son père s'était brûlé la jambe. — *Je ne vends pas mon onguent*, répondit la digne femme; *je le donne. Où demeures-tu? — Rue des Capucins.* Quand le petit commissionnaire eut son onguent soigneusement enveloppé dans du papier, il s'enfuit en courant, comme un voleur, après avoir jeté une pièce de 10 sous sur le comptoir. Maîtrejean observait tout cela derrière ses bocaux. La mercière le vit, et elle conçut des doutes; cette pièce de monnaie lancée comme cela sur son comptoir, l'air inquiet de l'enfant et sa fuite précipitée n'étaient pas non plus de nature à la rassurer. En effet, à quelque temps de là elle se vit assignée en justice par la société des pharmaciens du Doubs pour s'entendre condamner à de forts dommages et aux dépens de l'instance. L'événement devait tourner à la confusion des apothicaires. Comme la marchande se défendait *mordicus* d'avoir vendu la pommade, le petit témoin fut rappelé. *Ton père ne s'était pas brûlé la jambe? — Non, monsieur. — Alors pourquoi allais-tu chercher de l'onguent? Qui t'avait donné de l'argent*

bonne foi confraternelle... Savez-vous pourquoi M. le Dr Cézilly a fondé, en 1879, un journal, puis en 1881 une Société d'études pour l'amélioration de la profession médicale, — pourquoi cette société a nommé une Commission en vue de réviser la législation, — pourquoi cette Commission a fonctionné pendant de longs mois,— pourquoi M. le Dr Gassot a préparé la besogne par tant de travaux insérés dans les colonnes du *Concours*, — pourquoi M. le Dr Geoffroy a rédigé un mémoire des plus remarquables sur la question et un projet de loi qui a servi de base à celui dont M. le député Chevandier a saisi le Parlement? — Savez-vous pourquoi le *Concours médical* a fait tous les frais d'études préliminaires, d'impression de mémoires et de brochures de propagande, et pourquoi son directeur a personnellement consacré tant de temps et de peine à essayer de faire aboutir cette importante affaire ?..... Eh bien ! c'était pour que le *Journal de médecine de Paris* se déclarât, le 9 août 1885, prêt à attacher un grelot que depuis si longtemps le *Concours médical* fait tinter à tour de bras ! *Sic vos non vobis.*

— Voici que le choléra va entrer de nouveau dans nos préoccupations. Il est officiel que des décès cholériques déjà nombreux se produisent chaque jour à Marseille, et que Toulon n'est pas indemne.

Nous souhaitons vivement que cette fois, instruite par l'expérience faite l'an dernier et si désastreuse pour notre commerce et la marche des affaires, la presse politique comprenne mieux ses devoirs qu'en 1884 et ne contribue pas, par des informations inexactes et amplifiées, à créer la panique et l'affolement dans le public.

— A l'Académie de médecine (4 août), M. *Jules Guérin* a traité de nouveau le sujet qui lui est si cher, le **développement autochtone du choléra** sans importation et sous la seule influence d'une constitution médicale particulière; il réitère les conclusions qui dérivent logiquement de sa manière de voir: suppression de tous les cordons sanitaires et de toutes les quarantaines, réduction de la prophylaxie à l'assainissement des milieux et à la surveillance de la santé publique.

— Que de fois on a déjà cru trouver le **microbe de la syphilis**, et combien de fois il a fallu reconnaître qu'on s'était trompé! Sans compter le faux départ de MM. Martineau et Hammonic, il y a trois ou quatre ans, Lustgarten, qui récemment annonçait avoir rencontré dans les sécrétions des ulcères syphilitiques, dans les coupes du tissu induré du chancre et des plaques muqueuses, des bacilles particuliers, ayant des caractères spéciaux de coloration, paraît s'être aussi aventuré trop vite à entretenir le monde savant de sa découverte. Sur les conseils de M. le professeur Cornil, MM. Alvarez et Tavel ont entrepris de contrôler les recherches de Lustgarten, et ils sont arrivés à cette conclusion, qu'il existe à l'état normal, dans les sécrétions de la muqueuse des organes génitaux externes, dans le smegma préputial notamment, un bacille qui possède tous les caractères de coloration du prétendu bacille de la syphilis de Lustgarten, une forme et des dimensions identiques.

Ce bacille a aussi une grande ressemblance de forme avec le bacille de la tuberculose, et présente plusieurs des réactions de coloration considérée

---

pour cela?— C'est M. Maîtrejean... L'auditoire se prit à rire. La Société des pharmaciens fut déboutée de sa demande et la bonne dame renvoyée des fins de la poursuite. Et ce fut voire bien fait, comme on dit chez nous.

Il serait indigne pour nous, médecins, de tomber jamais dans de pareilles bassesses. Quand on cultive les mauvais sentiments, on en arrive là.

— Quelle triste profession que la nôtre, murmura Raguin dans son coin. On nous a vendu le droit exclusif de chasser sur un domaine, et il nous est, pour ainsi dire, interdit d'en écarter les braconniers !... Nous sommes donc moins favorisés que les pharmaciens ou que les marchands d'allumettes chimiques !...

— Chacun, reprend Kœnig, se croit en droit de nous réquisitionner, de nous faire marcher, d'user et d'abuser de nos services, sauf après à nous payer d'ingratitude. Pourvu que les malades mécontents ne se mettent pas un beau jour sur le pied de me réclamer judiciairement une indemnité pour ne pas les avoir assez guéris !

— Cela s'est vu pour d'autres, s'écrie Block!

— Sans compter que nous sommes moins bien payés qu'un caissier d'usine ou qu'un intendant de bonne maison ! ajoute Raguin ... — et moins respectés des paysans qu'un percepteur ou qu'un greffier de justice de paix, vocifère le médecin de Rurey!...

— Raguin, Kœnig et Block, riposte l'ami Justus, vous êtes des ingrats. Pour Dieu, taisez-vous! La médecine est-elle donc descendue aussi bas que cela? Je m'étais figuré, moi, au contraire, qu'il n'y avait pas sur terre une plus grande, une plus noble, une plus sainte mission que la nôtre. Me serais-je trompé?...

Tous les autres corps d'Etat nous jalousent. Petits et grands envient l'indépendance du médecin. On n'a plus pour lui, comme autrefois, une admiration superstitieuse, mais, ce qui vaut mieux, on le considère comme un sage initié à la connaissance des lois de la nature, par conséquent, n'ignorant pas le pourquoi des choses; on le recherche, parce qu'on a du profit à l'interroger; au château, dans les fermes, on l'accueille partout comme un ami pour qui l'on n'a bientôt plus de secrets. S'il est à la hauteur de la situation qui lui est faite et qu'il n'avilisse pas son caractère, il entre profondément dans l'intimité des familles, vivant de la vie des autres, partageant leurs joies après avoir adouci leurs peines..

jusqu'ici comme spéciales au bacille de Koch et à celui de la lèpre. Il se distingue du bacille de la tuberculose, en dehors de sa moindre épaisseur et de son aspect moins granuleux, par sa moindre résistance à l'alcool après coloration par la fuchsine et traitement par l'acide nitrique ; il s'en distingue en outre par l'insuccès de la coloration d'après la méthode d'Ehrlich au violet de méthyl.

Dans le diagnostic clinique de la tuberculose fait par l'examen histologique des sécrétions, on devra tenir compte de ces faits.

— M. le Dr *Redard*, médecin en chef des chemins de fer de l'Etat, s'est préoccupé du meilleur **mode de désinfection des wagons** ayant servi au transport des animaux sur les voies ferrées. On sait combien le transport, par chemin de fer, d'animaux malades contribue à propager les épizooties. La coutume française de se contenter de nettoyer le wagon, de le râcler plus ou moins complètement, de le laver avec une solution antiseptique, acide phénique, chlorure de zinc, sulfate de zinc, même d'y brûler du soufre est, paraît-il, absolument inefficace. Le seul moyen vraiment sûr serait, d'après M. Redard, de projeter sur les parois intérieures des wagons, de la vapeur d'eau *surchauffée à 110 degrés*, procédé de désinfection d'ailleurs très simple et d'un prix peu élevé.

— L'efficacité de l'**eau oxygénée** comme parasiticide a été affirmée souvent. Mais, avant d'essayer son emploi par *injections intra-vasculaires*, dans les maladies infectieuses, comme on a proposé de le faire, on fera bien d'attendre que MM. *Laborde et Quinquaud* se soient mis d'accord avec M. *Regnard* (*Société de biologie*, 25 juillet). Les deux premiers expérimentateurs ont trouvé qu'on pouvait injecter dans le sang des volumes relativement énormes d'oxygène sans déterminer d'accidents notables. Les effets physiologiques seraient seulement : sommeil profond, anesthésie générale, ralentissement des battements cardiaques.

De là à essayer les injections intra-vasculaires d'oxygène contre les maladies à microbes, il n'y a qu'un pas et ces messieurs conseillent qu'on le franchisse. — Halte-là ! répond M. Regnard, j'ai eu l'idée aussi d'essayer l'eau oxygénée en injections contre le charbon; or je ne suis arrivé qu'à tuer les animaux en expérience, et non la bactéridie. L'eau oxygénée se décompose très vite au contact du sang, et la mort est promptement le résultat d'embolies gazeuses dans le cœur, les vaisseaux et le poumon.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Des calculs enchatonnés de la vessie (1).

A propos de deux observations de MM. Maréchal et Pousson, le Dr Monod a fait une excursion des plus intéressantes dans ce chapitre, assez mal connu, de la pathologie vésicale. Au courant de la discussion, plusieurs faits nouveaux sont venus corroborer les conclusions du savant rapporteur. Le malade du Dr Maréchal, âgé de

(1) Société de Chirurgie, 15 et 22 juillet 1885.

Si vous ne sentez pas tout cela, c'est que vous êtes ingrats.

— Mais enfin, insinue Raguin, la médecine est une profession comme une autre ?

— C'est encore là, répond Justus, un lieu commun que je ne veux pas laisser passer sans y contredire. Non certes, la médecine n'est pas une professsion comme une autre...

— J'entends bien que toutes les professions n'ont pas un but aussi utile les unes que les autres ; qu'elles ne sont pas pareillement considérées, qu'elles ne présentent pas non plus les mêmes avantages au point de vue pécuniaire, et qu'elles ne sont pas courues par des hommes également recommandables et distingués.

— Chaque profession, dans la société, répond à des besoins plus ou moins légitimes et pressants. Mais ce n'est, en réalité, ni son but, ni son utilité générale ou particulière, ni même l'honorabilité de ses membres qui assurent, à telle ou telle profession, la supériorité morale. Un état n'obtient sur les autres une réelle prééminence, certaine, indiscutable, que s'il développe davantage à l'exercice les facultés de l'âme agissante et pensante, que s'il met en œuvre nécessairement le sens moral et les affections les moins personnelles..

Ceci paraissant un peu obscur, Justus Miron s'expliqua plus clairement.

— La paternité, par exemple, dit-il, est un état incontestablement supérieur au célibat. Pourquoi? Parce qu'elle accoutume peu à peu l'individu à l'esprit de sacrifice. Un père est porté naturellement à se priver de quelque chose pour élever sa progéniture ; sa situation l'oblige à des actes incessants de dévouement, à se dégager de plus en plus de ce besoin des satisfactions égoïstes qui rend si méprisables ceux qu'il domine.

Il en est ainsi des professions. Les unes nous maintiennent dans un terre à terre presque avilissant; les autres nous obligent à nous tenir sur les hauteurs.

— Il y a des consciences droites et des cœurs élevés dans toutes les professions.

— Certainement, répond Justus ; mais il est avéré qu'en général, les habitudes professionnelles nous façonnent et nous moralisent ; que chaque corps d'état a une conscience propre comme aussi une santé particulière.

54 ans, ancien prostatique, était porteur d'un calcul développé dans le bas-fond de la vessie, autour d'une petite bougie uréthrale qu'on n'avait pu retirer, même à l'aide de deux tailles périnéales faites sept et neuf mois après l'introduction. Un an après l'accident, on pratiqua la taille hypogastrique et on trouva un calcul situé dans le bas-fond vésical très profond, et surtout très adhérent à la surface de la prostate, sur laquelle il se moulait exactement. L'opération fut couronnée de succès.

L'observation rapportée par M. Pousson est celle d'un malade du service de M. le professeur Guyon, âgé de 63 ans. Cet homme avait subi quinze mois avant la seconde opération, la taille hypogastrique pour un premier calcul. Constatant de nouveau les signes de la pierre, M. Guyon essaie la lithotritie, puis se décide à ouvrir la vessie, toujours par la voie sus-pubienne. Pas de pierre apparente dans la vessie, mais non loin du col, on rencontrait une masse dure presqu'entièrement recouverte par la muqueuse vésicale ; c'était une loge à orifice circulaire dans laquelle le calcul était logé. On incisa l'orifice de cette loge avec un bistouri boutonné, et le calcul fut extrait facilement.

Les pierres enchatonnées ne sont donc pas aussi rares qu'on pourrait le croire. Comme le fait observer M. Monod, résumant les idées puisées dans les divers travaux qui ont paru à ce sujet depuis le mémoire de Houstet (1743), les rapports de la pierre avec les parois vésicales peuvent se faire de trois façons ; le calcul est *enchatonné*, *enkysté*, ou *adhérent*. Il est rare de trouver des calculs *enkystés* c'est-à-dire situés dans une poche qui est absolument distincte de la cavité vésicale ou qui ne s'y abouche que par un orifice très étroit. La pierre est dite *enchatonnée* quand, trop grosse pour être entièrement contenue dans sa cellule, elle fait saillie en dehors de l'orifice ; cet orifice a des bords plus ou moins épais, et il peut être nécessaire de les sectionner pour dégager la pierre. Ces calculs enchatonnés peuvent encore s'accroître en dehors de leur poche, par addition de nouvelles couches sur leur portion découverte, de sorte qu'ils sont formés de deux parties, l'une saillante dans la vessie, l'autre située dans la capsule, réunies par un collet plus ou moins étroit qui répond à l'orifice de celle-ci.

Quelquefois on voit des calculs enchatonnés, et qui étaient longtemps passés inaperçus, donner lieu tout à coup aux symptômes classiques de la pierre libre dans la vessie. M. Pozzi a observé un fait de ce genre, des plus instructifs : Un vieillard de 80 ans, n'ayant jamais présenté d'accidents sérieux du côté de l'appareil urinaire, fut tout à coup pris de phénomènes graves caractérisés par des besoins fréquents d'uriner, la présence de pus et de sang dans l'urine et des douleurs très intenses. Le cathétérisme révéla la présence d'un calcul très mobile. Le malade mourut d'accidents généraux avant qu'on eût pu l'opérer, et, à l'autopsie, on trouva un calcul gros comme une bille, qui s'adaptait très exactement à une poche creusée près du bas-fond sur la paroi latérale gauche de la vessie.

Les calculs peuvent encore être *adhérents*, ce qui n'est qu'une sorte d'enchatonnement. L'adhérence n'est pas lisse, mais elle est constituée par la pénétration réciproque de bourgeons de la

---

On ne peut donc pas dire que la médecine est une profession comme une autre...

Mais, comme il se fait tard, si vous le voulez bien, je vous exposerai dans une prochaine séance les idées du vieux major à ce sujet.

Nous ne pouvions moins faire, pour honorer la mémoire du fondateur de notre cercle médical, que d'acclamer la proposition de Justus Miron. Dr PERRON.

BIBLIOGRAPHIE

O. DOIN, ÉDITEUR, 8, PLACE DE L'ODÉON.

Transport par chemins de fer des blessés et malades militaires, par PAUL REDARD, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin en chef des chemins de fer de l'Etat, etc. Un volume in-8o avec 36 planches hors texte. Prix : 8 fr.

Traité de pathologie externe, par MM. A. POULET, professeur agrégé au Val-de-Grâce, membre correspondant de la Société de chirurgie, Lauréat de l'Académie de méd cine, etc., et H. BOUSQUET, professeur agrégé au Val-de-Grâce, Lauréat de la Société de chirurgie, etc., etc. Tome III et dernier (dû aux souscripteurs), 1160 pages et 313 figures. L'ouvrage est maintenant complet, il forme : trois forts volumes grand in-8o comprenant 3144 pages, avec 714 figures originales dans le texte. A partir de ce jour, le prix de l'ouvrage est porté à 50 fr.

Etude sur le sulfure de carbone, par le Dr E. SAPELIER. Une brochure in-8o de 130 pages, 2 fr. 50.

Nouvelles recherches sur le traitement du taenia, par le Dr BÉRANGER FÉRAUD, directeur du service de santé de la Marine, 1 brochure in-8o de 36 pages. Prix : 1 fr. 50.

muqueuse vésicale dans les anfractuosités de la pierre qui est hérissée de mamelons irréguliers.

Au cours de la discussion, M. Desprès a montré un beau calcul de ce genre. Ayant ouvert la vessie par la taille sus-pubienne, il saisit avec les tenettes un calcul dur, situé dans le bas-fond de la vessie, il éprouva alors une grande résistance et fut obligé de dégager, avec le doigt, les adhérences formées par les saillies multiples du calcul qui s'étaient enfoncées dans les anfractuosités de la muqueuse.

Sans relater ici les diverses théories émises pour expliquer ces modes d'enchatonnement variés, insistons sur quelques particularités relatives au diagnostic. La douleur, les hématuries, la fréquence des mictions peuvent manquer ou n'apparaître que d'une façon passagère ; cependant les phénomènes douloureux attirent le plus souvent l'attention, les premiers.

L'exploration n'est pas toujours facile ; le calcul peut échapper à l'instrument, s'il est enkysté ou si l'orifice de la cellule d'enchatonnement est très étroit. Quand on perçoit le contact de l'instrument explorateur avec la pierre, on constate que la durée du contact est très courte ; de plus, on trouve le choc toujours au même endroit, et la position de la pierre ne change pas quand on fait varier celle du malade. Quelquefois aussi, si on a pu saisir le calcul avec les mors d'un petit brise-pierre, on remarque qu'on ne peut plus déplacer l'instrument.

Quoi qu'il en soit, au point de vue de l'intervention opératoire, les statistiques démontrent que la taille hypogastrique permet seule d'arriver facilement sur ces calculs enchatonnés, en quelque point de la vessie qu'ils soient. Ce procédé, qui ouvre largement la vessie, est le seul qui permette à la main, et même à l'œil, d'explorer sa surface interne complètement et d'y faire les manœuvres nécessaires pour vaincre les divers modes d'enchatonnement.

Phlébite suppurée des sinus caverneux et des veines ophthalmiques.

Dans une intéressante leçon clinique (1), M. le professeur Panas a remarquablement précisé la marche symptomatique et le diagnostic d'une des plus graves complications des maladies septiques de la face et du crâne. On sait, en effet, que l'érysipèle de la face et du cuir chevelu, le furoncle et l'anthrax des lèvres, la pustule maligne, peuvent, par propagation, déterminer des inflammations septiques des veines faciales qui s'étendent aux ophthalmiques et aux sinus caverneux, et entraînent la mort par méningo-encéphalite. La propagation aux sinus caverneux peut se faire par d'autres voies, et la thrombose septique peut même s'y produire spontanément. Rapportons brièvement les deux cas qui ont récemment attiré l'attention du savant professeur d'ophthalmologie. Un homme se présente à l'Hôtel-Dieu dans un état marqué d'affaissement moral et de dépression physique. Son œil droit est atteint d'exorbitisme et proémine de 1 centimètre environ. Quinze jours auparavant, il avait eu une très violente angine accompagnée de fièvre, de frissons, et de douleurs très vives dans l'oreille. On constatait, à la partie supérieure de l'amygdale gauche, un foyer purulent laissant écouler un pus sanieux et fétide ; la caisse du tympan était intacte, mais le globe de l'œil saillant était fixe, peu mobile, et entouré d'un chémosis séreux, marqué surtout à la paupière inférieure. La pupille était dilatable et le fond de l'œil normal, ainsi que le tonus, et l'étendue du champ visuel.

Peu de temps auparavant, une femme albuminurique avait présenté un exorbitisme subit du côté gauche, suivi bientôt de phénomènes semblables à droite ; elle avait ensuite succombé à des phénomènes encéphaliques et l'autopsie avait montré une double thrombose des sinus caverneux et des veines ophthalmiques avec suppuration du sinus de la selle turcique. Dans ce cas, la phlébite était d'origine dyscrasique. Comparant le malade que nous avons décrit ci-dessus avec cette femme, M. Panas a nettement montré d'après les signes que la thrombose du sinus et des veines ophthalmiques est d'un diagnostic facile et rigoureux. L'absence de douleurs, de troubles du fond de l'œil et de la vision, la mobilité persistante du bulbe oculaire, sont autant de signes qui permettent d'écarter l'hypothèse de phlegmon de l'orbite. Mais par où, dans le cas présent, a pu se faire la propagation de l'inflammation septique? Par la trompe d'Eustache, la caisse du tympan et les sinus pétreux? mais la caisse paraissait intacte à l'examen. Par les veines palatines, les veines sphéno-maxillaires et l'ophthalmique? C'est ce que l'autopsie a démontré. L'exorbitisme gagna, en effet, rapidement le côté opposé, et, le sujet ayant succombé aux accidents cérébraux, on constata la phlébite suppurée des veines de la fente sphéno-maxillaire, une nécrose superficielle de la portion contiguë du sphénoïde, et l'extension de la phlébite aux veines ophthalmiques et aux sinus caverneux. Cette complication est presque fatalement mortelle, et, bien que la thérapeutique soit impuissante, il est utile d'être éclairé sur son diagnostic.

(1) In Semaine médicale, numéro 31, p. 255.

Diagnostic et traitement des kystes hydatiques de la face inférieure du foie (1).

Les deux faits que nous rassemblons ici montrent combien est difficile le diagnostic précis d'un certain nombre de tumeurs de l'abdomen, et ce sont en même temps deux exemples heureux d'un mode d'intervention, très rarement employé dans le traitement des kystes hydatiques. Il faut avouer que dans les deux cas, les opérateurs ne croyaient pas avoir affaire à des tumeurs de cette nature; il faut rappeler aussi que, parmi les kystes hydatiques du foie, il est utile de distinguer cliniquement et chirurgicalement deux grandes variétés. En effet, les kystes de la face convexe du foie, qui proéminent vers la cavité thoracique, refoulent le diaphragme, et remontent plus ou moins haut, sont tout à fait différents de ceux de la face inférieure et du bord tranchant du foie. Ces derniers se développent, en effet, vers la cavité abdominale; ils tendent à s'énucléer beaucoup plus vite du parenchyme hépatique, à tel point qu'ils ne sont plus rattachés au foie que par un pédicule plus ou moins large, rappelant parfois l'aspect d'une vésicule biliaire monstrueusement dilatée. Ces kystes, en évoluant dans la cavité abdominale, prennent souvent un volume considérable qui peut masquer leur origine. M. Terrier et M. Lucas-Championnière ont eu l'occasion d'observer des tumeurs de ce genre; dans le cas de M. Terrier, la tumeur fut prise pour un kyste ovarique ; dans celui de M. Championnière, elle fut confondue avec une tumeur du rein. La malade de M. Terrier, âgée de 19 ans, présentait une volumineuse tumeur occupant la totalité de l'abdomen, ayant débuté quatre ans auparavant, et donnant lieu à des douleurs sourdes dans le flanc droit. M. Terrier, croyant à un kyste de l'ovaire, fit la laparotomie, vida la tumeur qui contenait un liquide clair et transparent, et s'aperçut alors que, libre à sa partie inférieure, la masse morbide était largement fixée à la face inférieure du foie en haut et à droite de l'abdomen. Il réséqua alors la plus grande portion possible de la poche, sutura ce qui en restait à la paroi abdominale, et draina le cul-de-sac pour y faire des lavages antiseptiques. Les suites de l'opération furent très simples, et trois mois après la malade était absolument guérie.

La malade de M. Lucas-Championnière est une femme de 22 ans. Elle présentait dans le flanc droit une tumeur volumineuse, développée assez rapidement, sans douleurs et sans phénomènes du côté de l'appareil urinaire ou de l'appareil génital. L'aspect général de la tumeur rappelait les tumeurs du rein. L'abdomen étant ouvert, on constata l'intégrité du rein supposé kystique; et après avoir détruit les adhérences qui l'unissaient aux parties voisines, on put reconnaître qu'elle était appendue au bord antérieur du foie par un assez large pédicule. La paroi anciennement enflammée était épaisse, l'épiploon adhérait à sa surface ainsi qu'une anse intestinale. Malgré ces difficultés, l'ablation totale put être menée à bonne fin et la malade guérit complètement et sans la moindre complication.

Le diagnostic de ces deux tumeurs était donc très difficile; on a reproché à M. Terrier de n'avoir point fait de ponction exploratrice, on a fait remarquer que la malade de M. Championnière n'avait jamais présenté de trouble dans les urines. Mais on sait que beaucoup de chirurgiens ont renoncé aux ponctions exploratrices dans les tumeurs kystiques, frappés des accidents, soit rapides, soit lents, qu'elles amènent bien souvent. Quant aux caractères des urines dans les reins kystiques, nous avons montré, l'année dernière, que souvent ils ne révélaient rien de spécial. En somme, dans les deux cas, les caractères cliniques donnaient raison à l'intervention et le succès a couronné l'entreprise des deux hardis et habiles opérateurs.

Dr BARETTE

(1) Soc. de Chirurgie: 27 mai et 22 juillet.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'Association générale et les Syndicats

A peine le jugement de la Cour de Cassation, dans l'affaire du syndicat de Domfront, était-il déposé au greffe, que M. Vanesson s'empressait d'envoyer à l'*Union médicale* les monumentales considérations que nos lecteurs connaissent et qu'ils ont pu apprécier. Y auront-ils attaché une bien grande importance? C'est ce que nous ignorons; mais c'est aussi ce dont on nous permettra de douter, jusqu'à nouvel ordre, du moins.

En effet, M. Vanesson ne nous paraît pas avoir su se défier d'un premier mouvement, — ce sont les meilleurs, disent les uns. — D'autres prétendent que le sage tourne sept fois sa langue dans sa bouche avant de parler, ce qui semblerait vouloir dire qu'une mûre réflexion doit toujours précéder nos actes. — Ces derniers nous paraissent avoir pleinement raison. — Et l'Association générale dont M. Vanesson est une des lumières,

dit-on, va-t-elle suivre la voie dans laquelle paraît vouloir la pousser l'honorable membre de son conseil judiciaire? Ici, nous l'avouons, nous éprouvons une certaine perplexité.

— Ce serait son suicide, disent les uns, car elle montrerait que les intérêts réels du corps médical constituent le moindre de ses soucis.

— « Si l'Association générale était sincère, lors- « qu'elle affirmait que syndicats et associations « devaient être comme les membres d'une même « famille, elle doit le prouver en faisant, près des « pouvoirs publics, des démarches en faveur des « syndicats ; si le mot solidarité n'est pas un vain « mot, elle doit agir promptement, sans cela c'en « est fait d'elle. » Nous voulons bien croire que ces paroles, empruntées à notre correspondance, sont quelque peu exagérées. Mais elles prouvent du moins, quelle est la tendance des esprits.

Nous ne voulons point citer toutes les lettres que nous avons reçues et dans lesquelles l'attitude de l'Association est jugée d'une manière peut-être trop sévère, mais nous allons rechercher quel peut être le sentiment des sociétés de province avec lesquelles, — nous l'espérons du moins, — le brillant état-major parisien, comme on est convenu de l'appeler, doit probablement un peu compter.

Voici ce que nous lisons dans le *Journal de médecine* de Bordeaux :

Les Syndicats médicaux et la loi.

« Définitivement, la Cour de cassation vient de « se prononcer, la loi sur les Syndicats profes- « sionnels n'est pas pas applicable aux *Syndicats* « *de médecins*.

« Pourquoi? La chose n'est pas facile à expli- « pliquer. Le bon sens en est choqué, tout le « monde en est surpris, les législateurs eux- « mêmes s'en étonnent. Quoi qu'il en soit, il n'y « a plus de doute à avoir aujourd'hui et il faut « s'incliner : la loi nouvelle ne s'applique qu'aux « rapports entre *patrons* et *ouvriers*.

« Quelle situation va être faite, en suite de « cette interprétation, aux associations profession- « nelles qui avaient compté sur la reconnaissance « légale de leur existence? Mon Dieu ! c'est bien « simple. Elles continueront *d'exister*, comme « elles le faisaient avant qu'on eût songé à régu- « lariser leur position par une disposition légis- « lative (qui en a oublié un grand nombre), et « comme le feront les Syndicats qui se trouve- « ront dans le même cas qu'elles. Seulement, « elles n'auront pas de personnalité civile et ne « pourront *ester* en justice. Est-ce un grand mal? « C'est discutable. Les plus belliqueux auront le « temps de calmer leur ardeur, en attendant « qu'un article additionnel, qui ne tardera pas à « être présenté et remettra sur ses pieds une loi « boiteuse, vienne les remettre en possession de « tous leurs droits. En attendant, les Syndicats « poursuivront leur entreprise dominante, celle « qui les honore le plus : rapprocher et unir les « médecins entre eux.

« Quant à l'Association, elle peut se glorifier « de n'avoir pas attendu la réponse des juriscon- « sultes pour reconnaître et approuver des insti- « tutions qui n'ont cessé d'affirmer l'excellence « de leur but et qui ne sont que le complément de « sa propre œuvre de moralisation, d'assistance « et de protection professionnelles. »

Dr R. S. P.

Du moment où notre honorable confrère a cru devoir signer des initiales R. S. P., nous ne révèlerons point son nom que tous les lecteurs du journal devinent, mais nous pouvons affirmer à l'Association générale qu'il s'agit de l'un de nos dignitaires les plus aimés et, en même temps, des plus zélés et des plus dévoués à l'œuvre.

Or, nos lecteurs ne l'ont pas oublié, — ni l'Association générale non plus, — la société locale de la Gironde considère les syndicats *comme le complément* NÉCESSAIRE de l'Association. Il est bon, à ce sujet, de se souvenir de la mémorable séance de Cadillac et de la révolution locale qui s'en suivit. C'est à l'heure actuelle un sujet d'intéressantes méditations.

Mais ce n'est pas tout. D'autres sociétés ont été plus loin que celle de la Gironde. Celle de la Loire-Inférieure, par exemple, a complété la formule bordelaise, et a dit qu'elle estimait les Syndicats « *comme le complément* INDISPENSABLE *de l'Association.* » Nous espérons bien qu'elle n'a pas pris une semblable décision à la légère et qu'elle ne voudra pas se déjuger, lorsque la question des Syndicats (nous avons encore, malgré les affirmations de Me Vanesson, la naïveté de croire qu'il y a une question des Syndicats !) se présentera prochainement devant elle. Nous en avons pour gage certain l'attitude de MM. Laënnec et Teillais à la réunion du Syndicat médical de la Loire-Inférieure, tenue à Nantes, le 28 juillet dernier.

Un de nos confrères nous annonce, d'un autre côté, une nouvelle qui probablement contrariera Me Vanessson. Mais il s'agit en ce moment de faire nos affaires et non de lui être agréable. Voici ce qui s'est passé presque aux portes de Paris. — Je cite textuellement les paroles de mon correspondant, admirablement placé pour être bien renseigné.

« L'Association locale du Loiret a tenu une « séance le 30 août, à Montargis. Nous n'étions « pas au complet, il s'en faut, mais il y avait là

« *un certain nombre de confrères non syndi-* « *qués*, ce qui, vous l'allez voir, a son importance.

« Après les travaux préliminaires d'usage, « discours, rapports, etc., etc., le vœu suivant, « proposé par MM. Gassot et Billoux, d'une part, « et d'autre part, par M. Fouqueau qui, absent, « faisait par lettre une proposition semblable, A « ÉTÉ ADOPTÉ A L'UNANIMITÉ ET SANS DISCUSSION :

« *L'Association locale du Loiret émet le vœu* « *que l'Association générale fasse, près des* « *pouvoirs publics, les démarches nécessaires* « *pour que la loi sur les syndicats profession-* « *nels soit applicable aux médecins.* »

Et, si d'autres sociétés locales n'ont pas encore pris de déterminations analogues, c'est qu'elles n'ont pas tenu de réunion, mais nous avons la certitude que le bon exemple donné par le Loiret ne sera pas perdu.

Dans tous les cas, nous savons de source absolument certaine que des démarches très actives et très pressantes sont faites auprès d'un certain nombre de présidents de sociétés locales, pour les engager à employer, dans le sens indiqué par la Société du Loiret, toute leur influence et toute leur énergie. Pour notre compte, nous ne saurions trop encourager nos confrères à se concerter et à mener activement la campagne si bien inaugurée par nos confrères du Loiret.

Nous savons bien qu'il y aura quelqu'un de fort embarrassé.

Sera-ce Me Vanesson, qui estime que les professions libérales ne doivent pas profiter de la loi du 21 mars 1884, alors que l'un de ses collègues du barreau de Paris, M. Duverdy, est vice-président du Syndicat de la Presse?

Sera-ce l'Asssociation générale ? Peut-être.

AD. DULAURIER.

Revue de Gynécologie et d'Obstétrique

I. Hématocèle utérine.

« Il n'est guère de point de la gynécologie qui ait soulevé de plus vives controverses, disait un jour ici Paul Gerne dans un excellent article (1) sur les hématocèles intra-péritonéales. Les opinions les plus différentes ont été soutenues sur sa nature et ses causes, et il semblait que jamais on ne dût arriver à concilier des théories aussi disparates. » L'accord doit être cependant près de s'accomplir entre ces théories, si l'on en juge d'après l'étude complète que vient (2) d'en faire M. Bernutz, si compétent en la matière : l'hématocèle utérine ou mieux péri-utérine n'est pas une maladie propre, spéciale ; c'est une entité anatomo-pathologique qui peut naître sous l'influence d'un assez grand nombre de maladies ou d'états morbides divers.

On ne doit désigner sous le nom d'hématocèles péri-utérines que « les tumeurs sanguines pelviennes, contiguës à l'utérus, et non véritablement utérines, qui ont pour siège la cavité péritonéale même ; » les cas d'hématocèle extra ou sous-péritonéale doivent être rangés parmi les thrombus du tissu cellulaire des ligaments larges et du vagin; de même, ne doivent être considérés que comme des pseudo-hématocèles, les hématomes pelviens, dans lesquels l'épanchement sanguin n'est pas contenu dans la cavité péritonéale même. Il faut également distinguer de l'hématocèle les cas d'hémorrhagie abdominale interne, dans lesquels on constate une collection sanguine, libre, flottante dans la séreuse, tandis que, dans les cas d'hématocèle, la collection sanguine intra-péritonéale forme une tumeur perceptible au palper abdominal et au toucher, c'est-à-dire enkystée.

Pour qu'une telle tumeur se produise, il faut deux facteurs : une hémorrhagie pelvienne intra-péritonéale, le cloisonnement de l'excavation du bassin ; ces deux facteurs peuvent survenir à des époques différentes ou être la cause l'un de l'autre.

Dans un premier groupe de faits, beaucoup plus rares qu'on pourrait le croire, l'hématocèle se produit à la suite d'une hémorrhagie pelvienne intra-péritonéale, qui amène à sa suite une péritonite enkystante ; c'est alors qu'on voit survenir des accidents cataclysmiques en rapport avec l'abondance de l'épanchement, qui peuvent amener la mort à brève échéance ; aussi, est-il difficile de séparer des autres hémorrhagies abdominales internes cette variété d'hématocèle, qui ne s'en distingue que par les vestiges d'un travail destiné à amener la guérison, mais, en général, insuffisant.

Dans la seconde variété, avant l'hémorrhagie pelvienne intra-péritonéale, existe un cloisonnement de l'excavation du bassin : l'épanchement sanguin s'accumule dans cette sorte de cavité close et n'acquiert qu'une abondante moyenne. Cette hémorrhagie, génératrice de l'hématome, peut être symptomatique, « soit d'une lésion de de l'ovaire (hématocèle ovarienne), soit d'une atrésie congénitale ou acquise, complète ou incomplète (hématocèle par rétention menstruelle), soit d'une exagération de la sécrétion sanguine dévolue aux organes génitaux internes (hématocèle métrorrhagique), soit d'une congestion active néomembraneuse (hématocèle symptomatique d'une pachy-pelvi-congestion hémorrrhagique) : elle survient subitement, le plus souvent à

(1) *Concours médical*, 1883, page 375.

(2) Archives de Tocologie, décembre 1884, janvier, février, mars, mai 1885.

une époque menstruelle ou après un trouble de la menstruation chez des femmes en apparence d'une bonne santé, ou en proie à une diathèse hémorrhagique. La diversité des causes de cette hémorrhagie montre qu'il ne peut y avoir de théorie exclusive pour la formation de l'hématocèle utérine.

Dans un troisième groupe de faits, l'hémorrhagie productrice de l'hématome survient dans le cours ou le décours d'une pelvi-péritonite subaiguë qui a favorisé la multiplication des néo-vaisseaux de la séreuse; elle a lieu généralement à une époque menstruelle, et paraît liée à une recrudescence du travail inflammatoire de la séreuse pelvienne est d'emblée, d'un volume assez considérable et immédiatement perceptible. Cette espèce d'hématocèle qui est de beaucoup la plus commune de toutes, ne répond pas, d'après M. Bernutz, à la théorie de Virchow qui n'a trait qu'à des cas absolument exceptionnels, analogues aux hématocèles de la tunique vaginale chez l'homme.

II. Vomissements incoercibles de la grossesse.

Bien que les vomissements incoercibles ne soient heureusement pas une des complications fréquentes de la grossesse, la thérapeutique n'en est pas moins armée contre eux de moyens aussi variés... que souvent inefficaces; trop souvent, en effet, l'accoucheur n'a d'autre ressource, pour prévenir une issue fatale, qne de débarrasser prématurément l'utérus du produit de conception. Il est des cas où échouent tour à tour l'alcool (Bouchardat), la pepsine (Gros), la teinture d'iode, la créosote, les pulvérisations d'éther sur l'épigastre, la fumée de tabac, les injections de morphine, les lavements de chloral, les potions bromurées et antispasmodiques, le valérianate de cérium, les lotions du col utérin avec une solution de nitrate d'argent, les scarifications de la portion vaginale du col: à tous ces moyens, qui peuvent parfois donner de bons résultats, il faut encore ajouter la *cocaïne*, l'anesthésique à la mode. Le Dr Holz l'a employé récemment avec grand succès chez une femme enceinte de trois mois: elle était atteinte de vomissements incoercibles qui avaient résisté à tout traitement et nécessitaient l'accouchement provoqué. C'est alors que le Dr Holz fit prendre à sa malade dix gouttes d'une solution de cocaïne à 3 pour 100; les vomissements cessèrent jusqu'au lendemain. Au bout de deux ou trois jours de ce traitement, la guérison fut complète.

Il est à craindre que la cocaïne ne donne pas à l'avenir de résultats aussi rapides: d'autant mieux que variées sont les causes qui produisent les vomissements incoercibles, les vomissements graves (pernicieux) de la grossesse. M. Charpentier, dans une étude récente (1), vient de passer en revue les différentes théories qui ont régné sur la pathogénie de ces vomissements; la plus ancienne, admise encore par Tyler Smith, Schrœder, les attribue à une action réflexe exercée par l'utérus gravide sur l'estomac (pression éprouvée par les extrémités terminales des nerfs utérins, pendant la grossesse).

Graily-Hervitt admet que les vomissements sont dus à des déviations utérines, versions ou flexions: il fait remarquer que les vomissements augmentent dans la station verticale, parce qu'alors la déviation utérine augmente elle-même et que l'irritation nerveuse se trouve en même temps exagérée. Dans un grand nombre de cas, on ne peut constater la moindre déviation utérine, et inversement, dans des cas de version ou de flexion très prononcée, il n'est pas survenu un seul vomissement: ce sont là deux grosses objections à la théorie d'Hervitt.

Bennett a signalé comme causes productrices, les inflammations de la matrice et, en particulier, les excoriations du col; ces dernières n'auraient aucune importance, d'après Herwitz; elles ne constituent pas par elles-mêmes une maladie, mais sont seulement symptomatiques d'nne affection de la muqueuse du col: l'inflammation parenchymateuse de l'utérus joue seule le principal rôle dans la production des vomissements incoercibles. C'est l'opinion autrefois soutenue par Dance, et que Guéniot (2) exposait ainsi: « Je crois que l'on doit ranger, parmi les causes adjuvantes, probables, sinon presque certaines, non seulement un état inflammatoire de l'utérus, ou un simple état congestif, mais encore les affections diverses qui peuvent atteindre cet organe, et, en particulier, le col utérin... »

Enfin, Leven (3) attribue les vomissements incoercibles à la dyspepsie qui serait, pour lui, la compagne inséparable de la grossesse. « Le jour, dit-il, où la femme devient enceinte, la dyspepsie naît: elle est prise d'inappétence, de dégoût pour les aliments, de nausées, de crachements de liquides, de vomituritions. Elle ne recherche que les aliments et les boissons les plus étranges, les plus indigestes, qui ne peuvent qu'aggraver la dyspepsie... Jusqu'à présent, dans l'hygiène de la femme enceinte, on n'a tenu aucun compte des exigences de l'organe, et on a pensé qu'il n'y avait aucun inconvénient à satisfaire les caprices, les anomalies, et toutes les aberrations du goût qu'on a classées sous le nom d'envies. » C'est là une pratique détestable: les vomissements

(1) Archives de tocologie, juin 1885, page 418.
(2) Thèse d'agrégation, 1863.
(3) Estomac et cerveau, 1884.

ne deviennent incoercibles que si on les néglige dès le début; qu'on institue contre eux un traitement approprié et on les verra disparaître rapidement.... « Si, au début, le médecin ne donne, pendant un certain nombre de jours, que des aliments liquides, non irritants, tels que des potages et du lait, de manière à soutenir l'organisme; s'il calme la région stomacale par des linges chauds, des sinapismes et différents révulsifs ; s'il calme l'estomac lui-même avec les substances qui ont été conseillées dans la dyspepsie, telles que le phosphate de chaux, le bismuth, etc., l'organe, si brusquement dérangé par la grossesse, retrouvera peu à peu le repos. Il tolérera toujours le lait à dose nutritive, et, au bout de deux, trois ou quatre septénaires, la sensation de l'appétit, qui était troublée, reprendra son caractère normal, et alors on pourra commencer à donner de la viande, des substances azotées, indispensables pour guérir l'estomac qui ne se rétablit pas par l'usage du lait seul. La santé de la femme se refera peu à peu, elle arrivera à se nourrir, et on aura ainsi évité les vomissements incoercibles. »

Cette théorie de Leven ne paraît guère admissible à M. Charpentier : il répugne à croire que la dyspepsie, même poussée à ses dernières limites, puisse produire les vomissements incoercibles. Ils reconnaissent de nombreuses causes, parmi lesquelles nous avons signalé les plus rationnelles. Il est un point particulièrement intéressant sur lequel insiste M. Charpentier : chez un certain nombre de femmes enceintes, se manifestent des vomissements qui prennent le caractère de l'incoercibilité, bien qu'ils n'aient, en réalité, aucune relation avec la grossesse et dépendent d'un état pathologique étranger à la gravidité.

C'est ce fait qu'avait déjà constaté M. Guéniot (1) en disant que « la grossesse par elle-même n'affranchit pas la femme des causes multiples qui peuvent, dans l'état habituel et en dehors de la gestation, provoquer chez elle des vomissements incoercibles ». Dans un premier groupe, M. Guéniot comprend : les vomissements liés à une maladie de l'estomac avec lésion matérielle, ainsi que les cas dans lesquels il y a compression, refoulement de l'estomac : par un épanchement ascitique, par une tympanite, par une tumeur des viscères abdominaux, cancer, collections liquides du foie, de la rate, du rein, du pancréas, kyste volumineux de l'ovaire, etc., les cas d'adhérences morbides de l'estomac avec les organes avoisinants; la hernie épigastrique, l'ulcère simple de l'estomac, le cancer de l'estomac. — Dans un deuxième groupe, se placent les vomissements nerveux, qui ne se rattachent à aucune lésion appréciable de l'estomac, et qui peuvent se produire sous la dépendance d'une névrose, soit générale, soit limitée à l'organe lui-même (vomissements incoercibles de l'hystérie, vomissements nerveux idiopathiques de Franck ; état gastrique muqueux (Fougeux d'Etampes). — Enfin, dans un troisième groupe, on doit ranger les vomissements incoercibles liés à une maladie d'un organe plus ou moins éloigné de l'estomac : inflammations chroniques, tumeurs, obstruction par des entérolithes, bols fécaux, etc. ; hernie irréductible, vers intestinaux, tuberculisation latente du péritoine (Cazeaux), cancer du foie (Monneret), néphrite albumineuse (Rayer, Braun, Wild, Imbert-Gourbeyre); tumeur du cervelet (Guéniot).

(1) Thèse d'agrégation, 1863.

C'est dans ce dernier ordre de faits qu'il faut placer l'observation intéressante que publie M. Charpentier: il s'agit d'une femme d'une trentaine d'années, chez laquelle les vomissements incoercibles, survenus dans le cours d'une grossesse, étaient exclusivement sous la dépendance d'un abcès péri-uréthral : ils cessaient chaque fois que l'abcès se vidait et était soumis à un lavage antiseptique, et reparaissaient avec la reproduction de l'abcès et la fétidité du pus. Ils disparurent complètement après la guérison de l'abcès, et la grossesse continua son cours régulier. Ces vomissements étaient identiques quant à leur nature, à leur marche, à leur constitution, aux vomissements dépendant de la grossesse : même influence sur l'état général, même amaigrissement considérable. La seule différence, c'est qu'ils s'accompagnèrent, dès le début, d'un état fébrile qu'on n'observe habituellement qu'à la fin de la deuxième période dans les vomissements incoercibles : cet état fébrile présentait des variations assez grandes suivant la quantité et la fétidité du pus de l'abcès péri-uréthral.

Horwitz a également observé une multipare chez laquelle, dans la deuxième moitié de la grossesse, survinrent des vomissements incoercibles accompagnés de diarrhée ; malgré l'accouchement prématuré, la mort survint par épuisement et avec des phénomènes septiques : à l'autopsie on trouva des altérations diverses, organiques, de l'estomac ainsi que des néoformations polypeuses de la muqueuse du gros intestin.

Enfin M. Charpentier rapporte l'histoire d'une malade chez laquelle les prétendus vomissements incoercibles étaient dus à une méningite tuberculeuse ; chez une autre malade hystérique et enceinte, adonnée à l'usage de la morphine, M. Doléris put guérir rapidement les vomissements par des injections hypodermiques d'eau pure et le changement de milieu.

Il ne faut donc pas toujours attribuer les vomissements incoercibles au gravidisme seul ; il est souvent utile de chercher un autre facteur étiologique que l'on trouvera « dans une maladie locale

ou générale, affectant le système nerveux central ou l'estomac, ou dans un organe altéré pathologiquement, organe qui représente alors le véritable point de départ du réflexe centripète du vomissement.

III. — Traitement médical et obstétrical de l'éclampsie.

Une intéressante discussion s'est ouverte récemment (1) à la Société gynécologique de Paris ; le professeur Pajot lui a fait part d'une lettre du Dr Arteage qui pose les deux questions suivantes :

1° Dans les cas d'albuminurie grave qui ne cèdent pas au régime lacté, faut-il laisser aller à terme la grossesse ?

2° Si la femme présente des phénomènes urémiques, ne doit-on pas considérer comme rationnelle la provocation de l'avortement dans les cas d'albuminurie grave, qui résiste à tout traitement dans les premiers mois de la grossesse ?

Le professeur Pajot repousse absolument la provocation de l'avortement ou de l'accouchement prématuré dans des cas semblables ; puisque la moitié des éclamptiques le deviennent à l'occasion du travail, ou même après la délivrance, ne s'expose-t-on pas par l'excitation même qui accompagne la provocation du travail, quel qu'il soit, à déterminer l'éclampsie ? Ce traitement prophylactique des accès d'éclampsie serait donc illogique : une albuminurique n'a guère que quatre à cinq chances sur vingt de devenir éclamptique ; on augmente ces chances en intervenant. Il faut s'en tenir au précepte de Dubois, débarrasser l'utérus dès qu'on le peut sans violence, toutes les fois que le travail se déclare spontanément.

Quant à provoquer l'accouchement après l'apparition des attaques, il est à craindre que la période convulsive de l'éclampsie ne soit achevée avant la terminaison du travail. Si le travail se déclare spontanément, il faut savoir attendre, laisser marcher le travail sans exciter l'utérus, puis terminer l'accouchement aussitôt que cela peut se faire sans danger pour la mère.

Quant à l'influence du régime lacté sur la prophylaxie de l'éclampsie chez les albuminuriques, M. Pajot la déclare nulle et croit que *ce régime n'empêche l'éclampsie que chez les femmes qui ne doivent point l'avoir*. Il donne comme dernier argument que les enfants à la mamelle sont atteints d'éclampsie parfois très grave ; mais il resterait à démontrer que les crises convulsives sont de même nature chez la mère et l'enfant ; d'autant que, d'après M. Guéniot, « les enfants éclamptiques ne sont pas albuminuriques ». Le régime lacté ne doit pas être ainsi rejeté. M. Charpentier a eu l'occasion de traiter bon nombre de femmes enceintes et albuminuriques, qui étaient déjà atteintes d'accidents de nature éclamptique et qui en présentaient tous les prodromes (céphalalgie, troubles oculaires, etc.) ; toutes les fois que le régime lacté a été bien supporté et bien appliqué, il a vu les accidents disparaître en même temps que l'albuminurie ; le travail se déclare et les femmes accouchent sans présenter de phénomènes convulsifs.

Du reste le régime lacté, bon dans l'albuminurie, ne peut être qu'utile pour prévenir l'éclampsie. Les albuminuries gravidiques, ainsi que l'éclampsie, sont d'essences diverses : sur quatre autopsies, M. Doléris a récemment constaté dans la première, une lésion matérielle de la circonvolution pariétale ascendante ; dans une seconde, un kyste suppuré du foie avec signes d'infection généralisée ; dans une troisième, cinq gros calculs de la vésicule biliaire, avec obstruction du canal cholédoque et dégénérescence du foie. La quatrième malade ne devint albuminurique qu'après la quatrième attaque d'éclampsie. Dans la plupart de ces cas, le régime lacté aurait été inefficace ; il n'en reste pas moins vrai qu'il doit être prescrit chez toutes les femmes albuminuriques enceintes.

M. Guéniot repousse absolument toute intervention opératoire chez les albuminuriques et les éclamptiques ; mais il croit qu'on peut, à l'aide d'un traitement bien dirigé dès le début, agir d'une façon très efficace contre l'éclampsie ; débuter par une saignée déplétive, mais non répétée, non excessive, comme la pratiquaient certains accoucheurs. Chloral administré à haute dose pour produire le sommeil médicamenteux. Si, pour une raison quelconque, il faut renoncer au chloral, recourir au chloroforme, qui doit être donné en quantité suffisante, et pendant assez longtemps, pour amener le sommeil (sommeil narcotique) et maintenir la femme dans cette état pendant tout le temps qu'elle est en puissance du mal éclamptique (crises convulsives).

Cette méthode qui, parfois réussit, échoue souvent ; elle peut d'ailleurs n'être pas sans inconvénient. MM. Bouchard et Terrier n'ont-ils pas signalé récemment l'apparition de l'albumine dans les urines après l'anesthésie chloroformique ? Il ne saurait exister une méthode thérapeutique unique vu la diversité des causes de l'albuminurie et de l'éclampsie.

M. Doléris fait remarquer que l'albuminurie peut entraîner, outre l'éclampsie, des vomissements incoërcibles, des œdèmes, des hydropisies de la plèvre, du péricarde, des sphacèles étendus, des congestions pulmonaires, qui peuvent gravement compromettre l'existence. N'y a-t-il pas indication, dans ces cas extrêmes, à faire cesser la grossesse qui ne peut qu'aggraver l'albuminurie ?

(1) Archives de tocologie : mai 1885, page 486.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »
ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le **choléra** a fait en grande partie les frais de la séance du 25 août à l'Académie de médecine.

M. *de Villiers*, qui, comme médecin en chef de la Compagnie des chemins de fer P.-L.-M., a sous ses ordres un très grand nombre de médecins et peut être exactement informé de l'état sanitaire d'un véritable peuple d'agents et d'ouvriers, a fait dresser le tableau comparatif des affections intestinales pendant les premiers semestres de 1883, 1884 et 1885. En 1884, le chiffre de ces affections avait été très inférieur à celui de 1883. En revanche, depuis l'épidémie de 1884 et surtout depuis le mois de mai de cette année, les accidents intestinaux de toute sorte ont été très fréquents. Si donc cette phase prémonitoire, que M. J. Guérin considère comme constante avant les épidémies cholériques, a existé cette année, elle aurait manqué l'année dernière. Nous avons déjà eu l'occasion de constater, l'an dernier, combien il est difficile de démêler la vérité dans cette question au milieu des affirmations contradictoires des médecins d'une même ville.

M. Larrey a communiqué une lettre du Dr *Sedan* (de Toulon) qui fait remonter à un mois le premier cas de choléra à Toulon. Le premier cholérique aurait été un musicien de la flotte, contaminé peut-être pendant une répétition par des camarades arrivés de Marseille qui avaient conservé les mêmes vêtements; ou parce qu'il habitait un quartier où se réunissent les hommes qui viennent de l'extrême-orient et où sont déposés les

FEUILLETON

Cercle médical du Pays Quingeois

(suite).

SÉANCE DE JUIN 1884.

« De même que la vie de relation est postérieure à la « vie organique, de même la vie morale est postérieure « aux deux autres et les implique : les créations de la na- « ture sont de plus en plus complexes et admirables.

« Il en est ainsi des trois facultés du sens intime : « amour-propre, droiture, charité. Elles ne naissent pas « simultanément ; mais elles se forment peu à peu dans « l'individu et avec une succession réglée. Elles se gref- « fent pour ainsi dire l'une sur l'autre, de telle sorte que « le sentiment du beau et du juste ne va pas sans un « réel sentiment d'amour-propre, et que le sentiment de « la charité suppose les deux autres. On voit en effet des « hommes intelligents dépourvus de pitié, n'ayant pas « l'amour du prochain ; on ne voit pas de vrais philan- « thropes pratiquer l'injustice ni fouler aux pieds le « respect humain... (1) ».

L'amour du prochain étant la plus haute expression de la sentimentalité humaine, la médecine, qui s'en inspire nécessairement, paraissait au vieux major la plus élevée et la plus noble des professions.

— Et le vieux major avait raison, dit Séverin ; oui, le médecin a une carrière honorable à parcourir et un bien beau rôle à jouer dans la Société.

— Mais si son rôle est beau, encore faut-il qu'il soit de taille à le remplir ; autrement son insuffisance ou son indignité saute aux yeux. Les plus petites souillures se remarquent sur un manteau blanc.

— Le fait est qu'on nous jette parfois la pierre pour des faits qui ne déshonoreraient certes pas des marchands...

— Ni des industriels...

— Ni des financiers...

(1) Papiers du vieux major.

vêtements de même provenance. Ainsi réapparaît l'opinion relative à l'origine indo-chinoise de l'épidémie toulonnaise et marseillaise.

— M. le Dr *Tholozan*, médecin du Shah de Perse et correspondant de l'Académie, a lu une communication sur l'extrême antiquité du choléra dans l'Inde. M. Tholozan pense qu'en Europe comme dans l'Inde, il **n'y a qu'une seule espèce de choléra**, qu'il soit épidémique, endémique ou sporadique; le choléra nostras ne serait, au point de vue de l'épidémiologie générale, qu'une variété moins grave du choléra, et il pourrait acquérir, à certains moments, la gravité et le caractère envahissant du choléra indien, sans avoir été importé de l'Inde à nouveau.

De telles idées sont pour réjouir le cœur de M. *Jules Guérin*, qui s'empresse de proclamer le travail de M. Tholozan, un magnifique chapitre d'épidémiologie.

Une autre communication de M. Tholozan à l'Académie des sciences, sur **l'inutilité des quarantaines** a dû lui faire aussi grand plaisir.

— M. *Méhu* a étudié les variations de **la solubilité du bi-iodure de mercure** dans les principaux corps susceptibles de servir d'excipient. Retenons que l'huile d'amandes douces à 180 degrés dissout 8 gr. de bi-iodure par 100 gr., mais les 2/3 se précipitent par le refroidissement. L'iodure de potassium accroît son pouvoir dissolvant. L'huile d'olive à 100° en dissout autant. Le plus puissant dissolvant est l'huile de ricin : 20 gr. de bi-iodure pour 1.000 à froid. L'axonge n'en dissout que 4 gr. 50 pour 1,000; la vaseline en dissout très peu.

— Si nous parlions encore une fois de M. Vannesson ?..... Nous avions raison de penser que, lorsqu'il écrivit dans l'*Union médicale*, sur la question des Syndicats médicaux, l'article dont vous vous souvenez, il n'était ni le porte-parole de l'Association générale ni l'écho du journal qui avait inséré cet article. Le 20 août, en effet, l'*Union médicale* déclarait qu'en exprimant sur les Syndicats l'opinion que vous savez, M. Vannesson avait donné « *une consultation purement juridique, n'engageant pas l'Association qui ne l'a pas inspirée.* »

Voilà qui est bien, M. Vannesson se trouve donc désavoué. Il ne resterait plus qu'à chanter comme dans *la Favorite* : « Il reste seul..... avec son..... opinion ! » si l'*Union médicale* n'ajoutait : Cette consultation n'engage « *pas même, croyons-nous, les sentiments intimes de son auteur, qui a toujours fait preuve de grand dévouement à nos intérêts professionnels.* »

Mais alors, le cas de M. Vannesson est singulier : il y aurait donc deux hommes en lui. Il y a le juriste, et celui-là déclare les Syndicats bel et bien défunts; mais aussi sous la toge de l'avocat se trouve, comme on pourrait dire dans une pièce du Palais-Royal, le gilet de flanelle de l'homme privé, qui protège un cœur plein d'amour pour les intérêts des médecins. Nous signalons au Dr Azam, de Bordeaux, qui a jadis étudié avec tant de perspicacité les dédoublements de la personnalité, ce nouveau cas psychopathique.

On a pu lire récemment dans les journaux que deux personnes très riches M. Godard et M. Hartmann, avaient laissé, par testament, des sommes

---

— Ni même des hommes de loi.

— Combien d'oiseaux de proie dans les autres professions !

— Et combien de maîtres charlatans plus pipeurs que Lagribiche !

— Hum ! Hum ! fait Kœnig d'un air de doute. Ce Lagribiche est pourtant d'une belle force !... C'est un charlatan peu causeur, patient, sans fougue, mâchonnant toujours des pastilles, *pastillos olet*. Il a des trucs épatants. Ainsi, il se fait rapporter chez lui les potions qui ont été confectionnées en pharmacie sur ses ordonnances. Il débouche la bouteille dont il examine gravement et silencieusement le contenu ; il la secoue, la flaire, puis la rend finalement au porteur après y avoir ajouté ostensiblement quelques gouttes d'un liquide particulier destiné à rendre tout à fait le remède efficace. Ces gouttes, qu'est-ce que c'est ? Lagribiche en fait un secret ; mais ces gouttes mystérieuses frappent beaucoup l'imagination des gens.

— Et c'est là surtout ce que les charlatans ont en vue.

— Ces charlatans à diplôme font bien du tort à la médecine, ajoute Kœnig. Ils sont en règle avec la loi et il semble que tous les méfaits professionnels leur soient permis.

— Et ces sortes de méfaits sont insaisissables et par conséquent irrépressibles. On ne peut le plus souvent que soupçonner les incorrections de conduite de ces maîtres fripons : les uns sont des ignorants qui font du charlatanisme sans le savoir ; les autres des opérateurs adroits qui savent se ménager des portes de derrière.

— Oh ! des ignorants?

— Eh ! oui ; des ignorants. Un soir, le Dr Blanchet est appelé en toute hâte chez un de ses voisins dont l'enfant pris de croup s'en allait mourant. Le médecin n'eut pas de peine à reconnaître un simple spasme de la glotte accompagné d'un violent accès de fièvre. *Rassurez-vous*, dit-il aux parents consternés, *demain le plus fort de la crise sera passé ! — Docteur, nous avons de l'ipéca à la maison ; ne pensez-vous pas qu'un vomitif... ? — Laissez-là votre ipéca*, dit-il, *ce serait jeter de l'huile sur le feu. Donnez à l'enfant une légère infusion diacodée pour la nuit, et demain il sera mieux.*

Le matin du jour suivant, le Dr Blanchet trouva son petit bonhomme assis sur son séant en train de boire

considérables à des établissements scientifiques ou hospitaliers. L'un de ces généreux donataires a voulu doter la Faculté des sciences de Bordeaux d'un jardin botanique, et l'autre a désiré fonder à Paris un nouvel asile pour les enfants-assistés.

Il y a lieu d'honorer la mémoire de ces hommes bienfaisants et éclairés. Mais, quand il nous arrive, et c'est par malheur assez rarement, d'enregistrer des actes de munificence aussi intelligente, nous faisons mélancoliquement réflexion combien ils sont plus fréquents à l'étranger qu'en France.

C'est une coutume des plus honorables en Allemagne, et surtout en Angleterre, que les hommes qui laissent une fortune considérable pensent à consacrer une partie de leur héritage aux progrès de la science. Tantôt ils fondent une chaire dans une université, tantôt des bourses de voyage pour de jeunes médecins, tantôt une série de *lectures*, suivant l'expression consacrée, qui porteront leur nom et par lesquelles un jeune savant, largement rétribué, trouve le moyen de conserver la mémoire du fondateur, tout en faisant progresser telle ou telle branche des sciences.

Cela ne vaut-il pas mieux que l'habitude usitée en France, de fonder des prix dans les Académies? Car ces prix, par la force même des choses et la nature des sujets imposés, ne peuvent être gagnés que par des savants dont la situation scientifique et professionnelle n'a plus besoin de cette consécration. Ne voyons-nous pas, chaque année, des professeurs de faculté, des médecins des hôpitaux proclamés pour la N...ième fois lauréats de l'Académie de médecine ou de l'Académie des sciences, avec des prix dont la valeur n'équivaut pas à ce qu'ils gagnent en une semaine et pour des ouvrages déjà vieux en librairie? Nul doute que, dans l'intention des fondateurs, ces prix n'aient été destinés à encourager de *jeunes* savants encore aux prises avec les difficultés de la vie, mais les dits donateurs, étrangers à la médecine, en précisant le sujet qui devait être le but du concours, n'ont laissé la lice ouverte qu'aux vieux routiers blanchis sous le harnais. Que voulez-vous, en effet, qui soit l'auteur du meilleur ouvrage sur la phtisie ou sur la fièvre typhoïde, sinon un homme ayant fait quelque vingt ans de médecine? Quel prix singulier que ce prix Saint-Paul destiné à récompenser la personne qui, même étrangère à la médecine, aura trouvé le remède curateur de la diphtérie? Il n'a d'autre résultat que de faire arriver chaque année au secrétariat de l'Académie un petit nombre d'études médicales, pêle-mêle avec bon nombre d'insanités imprimées ou manuscrites, élucubrées par des herboristes retirés des affaires, ou de vieux officiers retraités.

Décidément la **suggestion** fait des merveilles, je serais presque tenté de dire qu'elle en fait trop.

Ainsi, je n'ai pu lire, sans devenir rêveur, le compte-rendu d'une communication faite au CONGRÈS DE GRENOBLE par deux honorables confrères de la marine, MM. *Bourru* et *Burot*. Ceux-ci, ayant mis la main sur deux hystériques, l'un mâle et l'autre femelle, également hypnotisables et suggestionables, ont eu l'idée d'essayer si, par simple suggestion, des médicaments enfermés dans une boîte ou dans un flacon bouché à l'émeri et placés derrière les malades, ne produiraient pas l'action médicamenteuse. Et c'est avec stupeur, je l'avoue, que j'ai appris que leurs expériences

---

du café au lait.

Un ignorant, dans un cas pareil, se serait bien gardé de porter un pronostic aussi rassurant. Pour lui, du reste, tout mal de gorge, toute angine, toute apparence de suffocation est un commencement de croup. Il intervient brutalement, droguant, aggravant et prolongeant les affections les plus simples et les plus bénignes ; et, grâce à son dire, il sauve des malades *en veux-tu, en voilà* ! Tout est profit pour lui dans cette manière de faire.

— Il faut en vérité que les gens qui sont dupes d'un procédé aussi grossier soient terriblement bêtes.

— Comment voulez-vous que les gens n'y soient pas pris? Est-ce qu'ils sont capables de distinguer le croup d'un spasme de la glotte? Savent-ils s'il est opportun d'agir? Non ; ils ne peuvent croire que ce que le médecin leur dit.

— Il semble pourtant bien aisé de voir si le malade va mieux ou plus mal?

— Oui et non. Si le malade est plus tranquille après avoir pris ses remèdes, l'empirique se frotte les mains et dit: tant mieux !...Si le malade est, au contraire, plus agité, c'est, dit l'autre, parce que la médecine travaille et opère; et, comme il assure qu'il s'y attendait, c'est encore tant mieux.

— Oh ! l'abominable race que celle des charlatans !

— Il y en a qui sont bien amusants. Un jour le Dr Villars, ancien directeur de l'Ecole de Médecine de Besançon, praticien d'une haute distinction, excellent homme du reste et bon confrère, avait été appelé au début de sa carrière à soigner une dame de la noblesse, en l'absence du médecin de la famille, un Lagribiche quelconque. Celui-ci était un vieillard long, sec et compassé, au teint bilieux, à la mâchoire anguleuse, portant cravate blanche et canne à pomme d'or : en tout l'opposé de mon vieil ami Villars. Quand le médecin ordinaire fut de retour, il y eut consultation pour la remise de la malade, qui était en bonne voie. Villars était jeune et ardent. Il rendit compte minutieusement, avec méthode et clarté, de tous les incidents morbides, des indications et du traitement. A chaque pose, le grave personnage qui écoutait Villars sans le regarder, les mains appuyées sur son pommeau d'or, hochait la tête et émettait des sons gutturaux, comme *hum ! hum !* ou des appels de langue, comme *gnam ! gnam !...* A la fin Villars impatienté se

avaient presque toujours réussi. Dans de telles conditions, l'opium a fait dormir, la scammonée a produit des coliques, la cantharide a provoqué de l'excitation génésique. Franchement, si nous acceptons que cela puisse être, nous aurons mauvaise grâce à nous moquer des homœopathes et du trouble que peut amener dans l'organisme un millième de goutte de phosphore avalé dans un verre d'eau.

J'éprouve moins de défiance à l'égard des expériences de M. *Debove*, qui a pu faire apparaître, par simple suggestion, chez des hystériques, l'anorexie, l'inanition, la boulimie, l'anurie. (Société médicale des hôpitaux, 14 août). L'anorexie était si accentuée que les malades sont restées quinze jours sans toucher à des aliments solides, bien qu'elles en eussent à leur portée.

De pareils jeûnes ne peuvent être, on le sait, si facilement subis que par suite de la diminution des combustions au minimum. En 48 heures, l'excrétion de l'urée est tombée, de 18 gr., à 6 ou 7; et l'ischurie a pu être telle, qu'après six jours de jeûne, une malade n'excrétait plus que 5 gr. d'urine. Lorsque l'abstention porte sur les solides aussi bien que sur les liquides, on voit apparaître une albuminurie passagère.

— Pour finir, les dernières nouvelles du choléra (2 septembre). Après avoir diminué à Toulon pendant les derniers jours du mois d'août, il a produit 27 décès le 31. A Marseille une trentaine de décès par jour. Quelques cas disséminés dans l'Hérault, les Basses-Alpes, le Var. M. Franck, assistant de Koch, est à Marseille pour continuer les études du professeur de Berlin.

PATHOLOGIE INFANTILE

Diagnostic et traitement des diverses formes de la boiterie chez les enfants.

Tel est le sujet d'une conférence faite par M. de Saint-Germain (1) avec autant d'humour que de sens pratique. Qu'est-ce que la boiterie ? C'est une irrégularité dans la marche, due au défaut d'équilibre parfait entre les deux membres inférieurs, soit que ce défaut d'aplomb tienne à un raccourcissement réel d'un de ces deux membres, soit qu'une douleur plus ou moins vive ou une paralysie complète ou incomplète ne permette pas à l'enfant de trouver dans ce membre le soutient normal qu'il doit en attendre».

Le clochement caractéristique qu'on observe dans la luxation double coxo-fémorale congénitale, constitue une variété spéciale de claudication.

Le diagnostic de la boiterie présente différents points souvent difficiles à élucider : il est parfois très délicat au début, lorsque la gêne dans la marche est très peu prononcée, d'affirmer de quel côté boite le malade; on n'arrive à la certitude qu'en examinant avec attention le malade pendant qu'il marche

Une cause d'erreur est la simulation : la boiterie simulée, rare chez les jeunes enfants, est plus fréquente chez les demi-adultes, les apprentis, les

(1) *Revue des maladies de l'enfance*, avril 1885 page 170.

lève et d'une voix vibrante : *Voyons, mon cher confrère*, dit-il, *veuillez donc me traduire en langage clair et scientifique ce que vous entendez par ces mots* : HUM ! HUM ! HUM !... GNAM ! ONAM ! ONAM !.... Le vieux poseur interloqué essaya de balbutier des excuses, mais Villars prit son chapeau et sortit sur cette leçon donnée par un jeune à un ancien.

Il y a comme cela des charlatans qui se contentent de faire de la pose ou de la mise en scène : c'est le genre taciturne. Mais il y en a d'autres comme Rabolin, qui mettent les pieds dans le plat. Si on les appelle chez un malade, ce sont des exclamations à tout casser : *Il n'est que temps!... Un jour de plus, c'était un homme à la mer !.....* Si le client d'un autre médecin les consulte : *Quel est l'âne qui vous a traité jusqu'ici ? — C'est le Dr Blanchet. — Que vous a-t-il prescrit? — Il m'a fait prendre des pilules qui m'ont fait autant de mal que de bien. — Cela ne m'étonne pas ; c'était facile à prévoir. — Il m'a dit que je devrais prendre un vomitif. — Gardez-vous en bien. Un vomitif vous tuerait Vous a-t-il conseillé ceci ? Non ? c'était pourtant bien indiqué !* etc. Voilà comment procède Rabolin ; c'est le genre bavard et audacieux.

— Bavards ou taciturnes, ces gens-là déshonorent et compromettent la médecine.

— Ils ne compromettent qu'eux-mêmes, répond Justus. La science de l'homme heureusement ne peut être compromise par personne. Elle a pour fondement l'observation ou le culte d'une divinité dont l'existence ne saurait être révoquée en doute, la nature. La nature, en effet, n'est pas une création imaginaire ; elle a ses commandements, ses lois, dont nous sommes tous les interprètes et les très humbles serviteurs.

— A la bonne heure ! Si pourtant nous avions une chambre de discipline, si nous étions organisés en corps d'état, on vous mettrait à l'index tous ces Lagribiche et ces Rabolin qui vilipendent l'art de guérir.

— Il est possible qu'une institution corporative serve à moraliser la profession. Il ne faudrait pas toutefois se faire trop d'illusion à cet égard. Le charlatanisme a ses racines encore plus dans l'esprit des clients que dans le caractère ou le goût des empiriques eux-mêmes. On n'est bateleur, croyez-moi, que parce que le batelage amuse et rapporte.

collégiens, les ouvriers que des raisons plus ou moins variables, mais dont le mobile est toujours la paresse, engagent à feindre une affection dont le premier moyen de traitement le repos, leur assurerait quelques loisirs. Pour démasquer la supercherie, il suffit généralement d'observer l'enfant au moment des récréations, lorsqu'il ne se croit pas surveillé et se livre aux jeux de son âge ; dans les cas plus rares où le malade refuse absolument de marcher, le médecin peut être obligé d'avoir recours au chloroforme pour s'assurer de l'intégrité des mouvements articulaires, ou d'employer l'intimidation en proposant l'application d'une centaine de pointes de feu : cette seule menace amène parfois des guérisons aussi complètes que subites. Elles doivent être ajoutées à l'actif des pointes de feu que le professeur Verneuil vient de malmener durement dans son discours si discuté de Grenoble : elles sont alors « l'effroi des enfants, mais en même temps la joie des parents ».

Il est plus rare de voir un enfant chercher à dissimuler sa boiterie : M. de Saint-Germain rapporte cependant l'observation intéressante d'un garçon de 14 ans qui, pour éviter les reproches paternels, cherchait à rectifier sa marche : il voulait cacher sa claudication qu'il croyait causée par ses habitudes de masturbation, tandis qu'elle était liée à une coxalgie au début.

Les causes de la boiterie sont variées ; l'enfant peut boiter du pied. Tantôt ce sont des chaussures trop étroites, presque toujours trop courtes qui ont déterminé soit un recroquevillement des orteils, soit une érosion du talon au niveau de l'insertion du tendon d'Achille : le traitement consiste dans le repos, l'application de compresses d'eau blanche et l'emploi de chaussures mieux appropriées. — Tantôt l'enfant est atteint d'une malformation congénitale : *pied creux* ou pied *plat*. Dans le premier cas, la marche est rendue pénible parce qu'il se produit de l'inflammation au niveau des points qui supportent tout le poids du corps : on peut arriver à améliorer cette affection en faisant porter aux malades des chaussures à talons très bas et plats, lacées sur le dos du pied et munies de semelles légèrement concaves et évidées, repoussées pour ainsi dire au niveau de la tête du premier métatarsien.

Chez les sujets atteints de *pied plat*, la claudication ne se montre que si la fatigue est extrême ; cependant cette disposition anatomique se trouve fréquemment chez les malades qui ont une *tarsalgie des adolescents* : sous l'influence de fatigues excessives, de station prolongée, la voûte plantaire s'affaisse progressivement et la marche devient presque impossible ; la tarsalgie se développe chez les blanchisseuses et chez les garçons marchands de vin. Le traitement immédiat consiste en repos au lit, en applications résolutives, etc., de plus, une guérison relative peut être obtenue par l'emploi de bottines montantes à contreforts très épais et à semelles dites en dos d'âne, mais souvent il faut prescrire au malade un changement de profession et « convertir les blanchisseuses en couturières et les garçons traiteurs en cordonniers ou en tailleurs. »

Quelques malades boitent par suite d'une laxité particulière de l'articulation tibio-tarsienne, qui coïncide souvent avec un genu-valgum plus ou moins prononcé ; si cette cause de boiterie existe

---

— Ce n'est pas une justification pour les bateleurs, cela ?

— Non, mais c'est un motif suffisant pour que le batelage persiste.

Il se fait tard. Nous examinerons dans la prochaine séance les qualités qu'un bon médecin doit avoir.

(à suivre.) Dr Perron.

Contributions pharmaceutiques.

CALVITIE. PÉTROBASELINE A LA PILOCARPINE.

La pilocarpine exerçant une action énergique sur certaines glandes de la peau, on en a conclu qu'elle pourrait agir également sur les bulbes pileux ; de là des lotions ou des pommades à la pilocarpine contre la chute des cheveux. La déduction n'était guère rigoureuse, ni bien scientifique ; néanmoins, certaines personnes affirment avoir obtenu de cette pratique, des résultats avantageux. Il serait bon peut-être qu'elle fût expérimentée par d'autres que par des parfumeurs. Dans ce cas, je conseillerai la solution suivante :

Pétrobaseline (vaseline liquide incolore). 100 grammes.
Pilocarpine.............................. 50 centigr.
Faire dissoudre à une légère chaleur.

Cette solution est inaltérable, même à l'air libre ; elle est inodore et incolore et s'applique sur la tête comme de l'huile, dont elle n'a pas les inconvénients. C'est *le plus beau* des cosmétiques ; elle communique aux cheveux un brillant très remarquable. Les anciennes brillantines ne peuvent lui être comparées.

J'ai été obligé de prendre la pilocarpine alcaloïdique, corps qui ressemble à de la térébenthine de Venise, parce que le chlorhydrate était trop peu soluble dans le carbure d'hydrogène.

(Gaz. hebd.). Pierre Vigier.

chez des enfants strumeux, on peut voir se développer chez eux des fongosités et de véritables synovites chroniques, contre lesquelles il ne faut pas hésiter à employer les raies et les pointes de feu. Si cette claudication est traitée dès son début, elle peut guérir par le seul usage d'un brodequin à tuteur externe ou même à double tuteur, qui force le pied à se maintenir dans l'axe de la mortaise tibio-péronière; quelquefois des brodequins sans tuteurs, mais à contreforts très épais et assez souples, remédient aux cas simples.

Une cause de boiterie plus fréquente est la *paralysie des extenseurs* qui se traduit par une diminution de volume du membre inférieur et par une démarche spéciale : l'enfant projette le pied malade en avant sans pouvoir le redresser ; il bute avec une grande facilité contre le moindre obstacle, et tombe à tout propos ; il ne peut fléchir le pied avec une certaine force; cette paralysie, abandonnée à elle-même, conduit fatalement à l'équinisme. Le traitement consiste en séances d'électrisation à courants interrompus faibles, et en une série d'exercices que M. de Saint-Germain a décrits sous le nom de pédales sur la banquette de l'étrier du remouleur : les douches de Barèges, de Bourbonne, les bains de sang sont d'utiles adjuvants.

Les *rachitiques* boitent rarement ; ils marchent « à la façon des bassets, avec un léger dandinement, à la condition toutefois que, ce qui arrive le plus souvent, la déviation soit sensiblement la même de chaque côté. »

Si la claudication n'est pas constante chez les sujets atteints de pied-bot équin pur, il n'en est pas de même chez ceux qui ont un pied bot varus équin : le diagnostic est facile et le traitement consiste dans la section du tendon d'Achille; si toutefois la déviation osseuse est ancienne et acquise, le chirurgien doit avoir recours aux opérations même les plus osées, telles que l'extirpation de l'astragale ou la tarsotomie.

Pour le genu valgum, le traitement varie suivant l'âge : au-dessous de quinze ans, on arrive assez facilement à corriger la boiterie avec n'importe quel appareil qui réalise l'immobilisation du genou dans la marche avec le genou raide; au-dessus de quinze ans, on ne peut arriver à un résultat sérieux qu'à l'aide de l'ostéotomie et de l'ostéoclasie.

Toute affection du genou, hydarthrose, arthrite et synovite fongueuse, tumeur blanche, corps étrangers, etc., donne lieu à une claudication plus ou moins accusée : le traitement diffère suivant la cause. — Il existe une boiterie due à une douleur du genou, qui coïncide souvent avec une poussée de croissance : elle est liée à une ostéite épiphysaire très légère, comme le prouvent la douleur que ressentent les malades par la pression de la tubérosité antérieure du tibia et du condyle interne.

Tout le monde connaît la claudication venant d'une affection de la hanche et caractérisée par l'apparition d'une douleur vive au niveau du genou ; cette gonalgie prémonitoire est peut-être le seul signe de quelque valeur qui permette de distinguer la fausse coxalgie de la coxalgie vraie. On sait combien est délicat et important au point de vue du pronostic, ce diagnostic chez les jeunes sujets qui boitent : si la règle est de prescrire dans tous les cas l'immobilisation, quand même on aurait des doutes sur l'existence d'une coxalgie vraie, on est souvent obligé dans la pratique de recourir à un moyen terme à cause du mauvais vouloir des parents et « de la répugnance qu'ils professent pour le cercueil capitonné, comme ils appellent la gouttière de Bonnet. »

Nous ne pouvons nous empêcher de reproduire les excellents conseils que donne, à ce sujet, M. de Saint-Germain : « Vous avez été appelé, dit-il, dès le début de l'affection ; vous êtes, vous devez être convaincu que vous avez affaire à une coxalgie ; déclarez que vous croyez qu'une immobilisation sera nécessaire..., mais exigez purement et simplement que l'enfant demeure absolument couché dans son lit, une quinzaine. Ce laps expiré, revenez, recommencez toute la série des expériences auxquelles vous vous êtes livré la première fois; si vous retrouvez les mêmes symptômes, à plus forte raison une aggravation, soyez inflexible, — demandez, exigez la gouttière, — faites-en une question de cabinet. Vous ne risquez plus rien et vous aurez fait de bonne besogne. Si, au contraire, et cela vous arrivera une fois sur vingt..., l'enfant présente une souplesse parfaite, laissez-le se lever. Modérez-le au point de vue du jeu, des exercices violents, recommandez la plus grande surveillance, faites-le couvrir de flanelle, annoncez ce qui ne manquera pas d'arriver, qu'une boiterie analogue à celle que vous avez observée pourra se reproduire à des intervalles plus ou moins rapprochés, et vous passerez pour un grand homme, que dis-je, votre petit malade dira dans vingt ans qu'il a guéri en quinze jours d'une coxalgie, avec le même aplomb que les gens qui racontent avoir eu le croup huit fois et en avoir toujours guéri. »

La pseudo-coxalgie, c'est-à-dire l'ensemble des symptômes qui simulent ceux de la coxalgie vraie, n'est pas une maladie définie, mais peut naître sous l'influence de causes diverses : l'articulation coxo-fémorale, pour être moins souvent malade que les autres, n'en est pas moins sujette au rhumatisme mono-articulaire, à l'arthrite traumatique ou spontanée, à l'hydarthrose aiguë, etc., autant de causes de pseudo-coxalgie, qui peut être due d'ailleurs à une simple trochantérite. — Cette

question de la boiterie chez les enfants est une des plus importantes au point de vue pratique: c'est un rôle souvent fort délicat pour les médecins de juger avec précision les alarmes plus ou moins justifiées des parents.

De l'emploi de la cocaïne dans la coqueluche.

La cocaïne trouve chaque jour de nouvelles applications thérapeutiques; elle a donné de bons résultats à M. Labric dans le traitement de la coqueluche, à en juger par l'intéressant travail que vient de publier son interne, M. L. Barbillion (1). Ce n'est pas à titre de médicament spécifique ou anti-parasitaire, que la cocaïne est employée dans la coqueluche, elle ne peut avoir d'autre but que de calmer l'hyperexcitabilité nerveuse qui joue un rôle capital dans la production des quintes caractéristiques de cette affection. En diminuant par son action locale l'excitabilité exagérée de la muqueuse pharyngo-laryngienne, la cocaïne diminue le nombre des quintes.

Pour ce traitement, on emploie la solution suivante:

Eau	10 gr.
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 50

A l'aide d'un pinceau de martre, on badigeonne pendant quelques secondes, le pharynx, l'isthme du gosier, les amygdales, la base de la langue; on tâche de porter le pinceau le plus bas possible, afin d'avoir plus de chance de laisser écouler quelques gouttes de la solution dans le larynx. On fait deux, trois ou quatre badigeonnages dans les vingt-quatre heures, suivant l'intensité de la coqueluche. La première application amène souvent une quinte; cet incident se produit rarement à la suite du second badigeonnage. M. Labric ne fait prendre aucun médicament aux enfants ainsi traités, sauf du café noir à la dose de 60 à 125 gr. suivant l'âge.

Le nombre des quintes diminue dans de notables proportions et tombe brusquement de 15 ou 20, à 5, 6 ou 10 quintes par vingt-quatre heures; leur intensité est moins forte, leur durée moins longue et les reprises moins fréquentes. Bien que l'action du médicament s'épuise assez vite et qu'il soit besoin de faire des badigeonnages tous les jours, il ne paraît pas se produire d'accoutumance au médicament: il n'est pas nécessaire de multiplier le nombre des badigeonnages, ni d'employer une solution plus concentrée.

Un autre résultat très important de cette médication, c'est la suppression des vomissements alimentaires qui suivent habituellement les quintes; le vomissement des coquelucheux n'est pas, en effet, la conséquence d'un trouble fonctionnel de l'estomac (Peter), puisque les petits malades digèrent parfaitement quand les aliments ne sont pas violemment chassés par l'effort de la quinte (Cadet de Gassicourt). Le vomissement est un acte réflexe: « Supprimer par l'anesthésie l'hyperexcitabilité des voies supérieures, c'est supprimer du même coup le réflexe qui en est la conséquence, c'est-à-dire le vomissement. » Les enfants qui peuvent ainsi continuer à se nourrir, (Barbillion), échappent à un des plus grands dangers de la coqueluche, l'inanition par intolérance stomacale. De plus, la cocaïne ainsi employée ne diminue pas l'appétit: les enfants mangent volontiers; dormant mieux puisqu'ils toussent moins, ils présentent pendant leur maladie une figure calme et reposée. Quant à la durée de la coqueluche, il est difficile de dire si elle est diminuée par ce nouveau traitement.

En terminant, M. Barbillion se demande quelle conduite il faut tenir lorsqu'il survient quelque complication thoracique; n'y a-t-il pas d'inconvénient alors à diminuer les quintes? Ne s'expose-t-on pas ainsi à favoriser l'engouement pulmonaire, à permettre aux mucosités de s'accumuler dans les ramifications bronchiques et d'y produire des désordres plus ou moins graves? Ce sont ces considérations qui nous ont empêché récemment d'employer la cocaïne chez un petit coquelucheux de six mois: ce bébé, nourri au sein, couchant dans la même chambre que sa mère, son frère et sa sœur, tous trois atteints de coqueluche très intense, n'échappa pas à la contagion; lorsque nous le vîmes pour la première fois, il était déjà atteint d'une broncho-pneumonie à laquelle il ne tarda pas à succomber. « La coqueluche, dit M. Cadet de Gassicourt (1), ne se montre qu'exceptionnellement au-dessous d'un an; les conditions de vie des enfants au maillot, leur isolement plus grand, les causes de contagion plus rares me semblent ici pouvoir être invoquées. » Cependant les chances de contagion paraissent grandes, lorsque la mère qui allaite est atteinte de coqueluche; sans incriminer le lait, n'y a-t-il pas dans les contacts du bébé et de sa nourrice, des conditions très favorables à la contagion?

(1) Revue des maladies de l'enfance, août 1825, p. 350.

(1) Leçons sur les maladies de l'enfance, T. II, p. 281.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Exercice légal et exercice illégal de la pharmacie.

I

Vous exercez illégalement : le malade meurt — 16 francs d'amende.

Vous exercez légalement — trois mois de prison.

POLICE CORRECTIONNELLE — *Homicide par imprudence.* — La dame Lucie Brunet, de la congrégation enseignante et hospitalière de Saint-Joseph de Tarbes, s'assied sur les bancs de la correctionnelle, accusée d'homicide par imprudence et pour infraction aux règlements qui régissent la pharmacie.

Le 12 février dernier, le gendarme Becq, de la brigade en résidence à Bélesta, se rendait chez les sœurs de Saint-Joseph, qui gèrent une pharmacie dans cette localité, pour leur demander un sel afin de purger sa femme.

Le gendarme Becq est présent à l'audience en qualité de principal témoin. Avec des sanglots qu'il cherche en vain à déguiser et au milieu de l'émotion du public, il raconte qu'interpellé par la sœur chargée de la pharmacie sur la qualité du sel qu'il demandait, il répondit : « *Du sel d'oseille* », trompé par une fausse association d'idées qui lui représentait l'*oseille* comme un aliment inoffensif.

La sœur lui remit quelques grammes de ce sel, s'imaginant que le malheureux Becq, connaissant la propriété du sel d'oseille, avait l'intention de s'en servir pour nettoyer ses boutons ou le col de sa tunique.

Becq rentra chez lui et, après avoir préparé la purgation de ses mains involontairement homicides, il le tendit à sa femme qui avala d'un trait le poison.

Quelques secondes écoulées, elle fut prise de nausées et mourut entre les bras de son mari au désespoir.

La dame Lucie Brunet, sœur de Saint-Joseph de Tarbes, a été condamnée à 16 FRANCS D'AMENDE pour avoir contrevenu au règlement de la pharmacie en négligeant d'écrire sur le paquet le nom du médicament, avec la mention « usage externe. »

Homicide par imprudence. — La 8e chambre correctionnelle a jugé hier M. Remchard, le jeune interne en pharmacie de l'hôpital Saint-Louis, dont l'imprudence, on s'en souvient, coûta, le 18 juillet dernier, la vie à deux malades.

Au lieu d'eau-de-vie allemande, purgatif prescrit par le médecin en chef, M. Remchard délivra des gouttes noires de Baumé, poison des plus violents.

Il résulte des explications fournies par le pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis que chaque interne a son armoire à médicaments et en conserve la clef.

Quand il lui manque tel ou tel médicament, il va le prendre dans une réserve voisine du cabinet du pharmacien en chef. Or, c'est sur un rayon de cette réserve que le prévenu, après avoir vu sur le livre des ordonnances la prescription d'eau-de-vie allemande, faite, la veille, par le médecin en chef, prit un flacon contenant un liquide qu'il crut être le purgatif en question.

On lui reproche d'autant plus son imprudence que le flacon portait les mots : Gouttes noires.

M. Remchard reconnaît qu'il a bien vu l'étiquette, mais il a cru à une erreur. Il était, ajoute-t-il, d'autant plus convaincu que le flacon contenait de l'eau-de-vie allemande, que le premier surveillant, consulté par lui à ce sujet, l'avait confirmé dans son opinion.

M. le Président. — C'était le pharmacien en chef qu'il fallait consulter, et non un garçon.

Ce pharmacien en chef, M. Lutz, fournit sur le compte du prévenu les meilleurs renseignements ; il le présente comme un interne laborieux, attentif, très capable et attaché depuis longtemps à l'hôpital Saint-Louis ; avant le 18 juillet, il n'avait jamais commis la moindre erreur dans son service.

Le tribunal a condamné M. Remchard à TROIS MOIS DE PRISON ET 50 FRANCS D'AMENDE.

Nous espérons que MM. les Pharmaciens vont appeler de la condamnation de M. Remchard.

II

Remède secret. — Exercice illégal de la Pharmacie

La loi du 21 germinal an XI (art 25 et 33) ne distinguant pas entre la vente en gros et la vente au détail, peu importe que le débitant de médicaments composés ne vende pas directement ces produits au public et qu'il fasse simplement le commerce de gros avec les pharmaciens. — La nécessité du diplôme exigé par la loi s'impose aussi bien au fabricant ou marchand en gros qu'au marchand en détail. — Le remède secret est toute préparation pharmaceutique qui n'est ni conforme aux formules du codex, ni achetée et rendue publique par le gouvernement (décret du 18 août 1810) ni composée pour un cas particulier sur une prescription spéciale du médecin. — La prescription de la loi du 21 germinal an XI (article 32), touchant la livraison, sans ordonnance du médecin, de préparations pharmaceutiques, n'est applicable qu'aux pharmaciens en détail, mais ne concerne pas le commerce de gros. — Le délit d'exercice illégal de la pharmacie consiste EXCLUSIVEMENT dans le fait matériel du débit de drogues au poids médicinal par une personne non diplômée. La personne qui n'a ni préparé, ni facilité, ni consommé ce débit, n'est donc pas complice du délit dont il s'agit.

Ainsi jugé le 30 juillet 1885, par la 9e chambre du tribunal correctionnel de la Seine (Société de prévoyance et chambre syndicale des pharmaciens de la Seine contre Carmouche et Giniez).

III

Un guérisseur impudent.

Monsieur et très honoré confrère,

Un maire d'une commune voisine me communique l'étonnante circulaire qu'il a reçue ; je la transcris sans y changer un iota. C'est un chef-d'œuvre d'impudence, et en fait d'exercice illégal de la médecine, il est difficile de trouver mieux. Vous me permettrez toutefois de supprimer le nom du charlatan et celui de la commune où il exerce ses exploits.

A Saint-A..... le 25 septembre 1884.

Monsieur le maire,

« J'ai l'honneur de vous avertir que moi P. T....
« donne des remèdes efficaces pour guérir les maux
« de dents, de tête, des yeux, les rhumes, douleurs,
« panaris, les cancers et toute espèce de maux, je
« les expliquerai mieux chez moi, je donne audience
« chez T.... à V.... le dimanche et jours de foire, le
« 2 février, le 1 mai, le 22 août; j'ai plusieurs certifi-
« cats. Faites le savoir au public et au maire de M...
« J'ai l'honneur, M. le maire, de vous saluer.

Signé : PIERRE T...

Ceci se passe dans le bel arrondissement de Marmande (Lot-et-Garonne) EN FRANCE. Ce guérisseur manque encore de prestige, mais comme on le voit, ce début promet. Et la magistrature « *que l'Europe nous envie* » laisse faire. Sans doute elle se frotte les mains, cette bonne magistrature, et rit sous cape en songeant au bon tour que la Cour de Cassation vient de jouer à ces pauvres naïfs du Syndicat médical de Domfront. Ce n'est certes pas la peine de se gêner avec les médecins ! Le corps médical ! n'est-ce pas le bouc émissaire, l'âne du fabuliste dans « *les animaux malades de la peste* » ? Il paraît donc que nous sommes *noirs*, n'étant pas *puissants*. Et ce n'est sans doute qu'un commencement ! Malheur à nous si la division pénètre dans nos rangs !

Le jugement sévère qui veut nous atteindre ne doit être considéré que comme un accident, un avertissement dont nous devons faire notre profit ; ne nous attardons pas plus longtemps à discuter le bien ou mal fondé des considérants, mettons-nous à l'œuvre avec une ardeur nouvelle, consolidons notre union et persévérons énergiquement dans la revendication de nos droits ! En avant ! doit être la devise des Syndicats médicaux. Notre profession a donné et donne tous les jours trop de preuves de tous les sacrifices pour être jetée par l'interprétation plus ou moins élastique d'un texte de loi, hors du droit dont tout honnête homme se réclame : le droit commun.

Gerneval, 20 août 1885. Dr RABAZAN.

IV

Les honoraires pour frais de la dernière maladie.

Le *Journal officiel* du 25 juillet publie le rapport de la Commission sénatoriale, chargée d'examiner la pétition que M. le Dr Douvre (de Rouen) a adressé, le 26 mars dernier, au nom de l'Association des médecins de la Seine-Inférieure.

Cette pétition, qui demande la modification législative de l'article 2101 du Code civil, concernant les honoraires pour soins de la dernière maladie dans les cas de faillite ou de déconfiture, est revêtue de deux mille cent quarante-huit signatures et cinquante-deux associations médicales ont répondu à l'appel de notre confrère.

Le rapporteur, M. Libert, dit en terminant :

« La réforme qui vous est demandée semble donc absolument légitime : mais n'appelle-t-elle pas un complément ? D'après la jurisprudence, les termes : *la dernière maladie*, ne s'appliquent pas aux maladies des enfants ou proches parents du débiteur.

« En conséquence, votre Commission a l'honneur de proposer au Sénat de renvoyer cette pétition et les modifications qu'elle demande à l'article 2101 du Code civil, à M. le garde des sceaux, en la recommandant à tout son intérêt, et convaincue qu'il voudra bien faire droit à une demande qui est commandée à la fois par la logique, par le bon sens et par l'humanité. »

V

Les honoraires des médecins en Autriche.

Il est vrai qu'il y a à Vienne un encombrement de médecins qui dépasse de beaucoup celui des autres grandes villes. Comparé à Londres, le nombre des médecins est proportionnellement comme 10 est à 1. Londres en a 3,000 pour 4 millions d'habitants, et Vienne près de 1,500 pour 800,000 habitants. Il est donc compréhensible qu'à part quelques coryphées, dont l'un gagnerait jusqu'à 100,000 florins par an, les autres ont tout lieu de désespérer. Il est vrai que notre ami le Dr Péan, à Paris — ainsi qu'il appert d'un article d'un journal médical parisien digne de foi — gagnerait de 600,000 à 700,000 francs par an. Il possède, il est vrai, des terrains, des pêcheries, etc., dignes d'un Rothschild. Spencer Wells, de son côté, rivalisa au Congrès de Copenhague avec le luxe d'une cour; pour les huit jours de présence dans la ville, il fit venir ses chevaux et équipages de Londres et dépensa 1,200 florins par jour. Spencer Wells, il est vrai, qui fêta, il y a deux ans sa 1,000e ovariotomie, a reçu entre 10,000 et 140,000 florins pour quelques-unes d'entre elles !

Notre ami Kœberlé (de Strasbourg) reçut d'une princesse espagnole, 500,000 francs d'honoraires et devint ainsi en une fois, un richard. Après Spencer Wells, c'est Kœberlé qui a eu les meilleures réussites et a fait le plus d'opérations de ce genre. A Vienne, il n'y a guère d'espoir d'assister à un prompt changement à l'état de choses actuel, même si la question des honoraires se trouvait résolue en faveur des médecins. Chaque nouvel arrivant combat avec la plus grande ardeur pour l'existence, il fait tort au voisin et cherche à lui ravir sa clientèle. En outre, les Samaritains, les Policliniciens et Ambutoriens (*sic*) font jusqu'à 100,000 ordonnances par an; beaucoup de gens à leur aise s'adressent à eux, et cette façon déplorable d'agir fait le plus grand tort aux médecins. Nous avons eu des batailles terribles à ce sujet et nous avons succombé. Si l'on finit par adopter l'institution de médecins communaux (*sic*), les collègues de province auront quelque espoir, on arrivera ainsi à placer par ordre des médecins dans des endroits perdus et en manquant; il y aura alors une répartition plus égale des praticiens. Espérons que l'an prochain amènera quelque amélioration ! (*Lyon Médical*)

NEUROPATHOLOGIE

Ataxie locomotrice et syphilis.

Les rapports de la syphilis et du tabes dorsalis, sur lesquels insistait encore récemment le professeur Fournier, sont des plus controversés : nos lecteurs se rappellent les articles (1) qu'a consacrés notre excellent ami Paul Gerne à l'étude de l'ataxie. Voici à quelles conclusions arrive le Dr Ricklin dans une revue générale (2) consacrée aux relations du tabès dorsal et de la syphilis :

La recherche des antécédents morbides chez les malades affectés de tabes dorsal a souvent fourni des preuves ou des présomptions d'une contamination syphilitique passée.

Presque toujours, ces preuves ou ces présomptions reposaient sur les seuls renseignements donnés par les malades. Les cas sont tout à fait exceptionnels où, avec un tabes dorsalis en cours d'évolution, coexistaient des manifestations patentes de la syphilis. Dans la très grande majorité des cas, un délai fort long s'était écoulé entre l'époque de la contamination syphilitique et l'apparition des premiers symptômes du tabes.

Les estimations données par différents auteurs, de la fréquence des antécédents de syphilis chez les malades affectés du tabes, varient entre les limites les plus étendues de 100 0/0 à 0/0.

Certaines circonstances sont de nature à rendre compte, en partie, de ces différences d'estimation : tandis que les uns se sont contentés de l'aveu d'un chancre de plus ou moins vieille date, pour taxer leurs malades de syphilitiques, et ont accordé une égale signification au chancre mou et au chancre induré, en établissant ce diagnostic rétrospectif, d'autres se sont montrés plus sévères et n'ont conclu aux antécédents de syphilis que devant l'aveu formel de manifestations dites secondaires, survenues consécutivement à un chancre. En outre, les partisans de l'origine syphilitique du tabes ont souvent mis une complaisance évidente à confondre avec le tabes vrai des cas de pseudo-tabes ou d'affections mal définies des centres nerveux compliqués de symptômes tabétiques.

Les cas de tabes vrai ne diffèrent pas entre eux, ni quant à leur phénoménalité, ni quant à leur évolution, chez des sujets qui ont eu et chez ceux qui n'ont pas eu de syphilis.

Dans les deux cas, la maladie se révèle à l'autopsie par les mêmes lésions des centres nerveux. Il est assez rare qu'on rencontre, dans d'autres organes, des lésions syphilitiques contemporaines.

Dans les deux cas, la maladie est justiciable des mêmes agents palliatifs; en tant que lésion, elle paraît avoir résisté jusqu'ici à toute espèce de traitement.

Chez les sujets qui ont eu la syphilis, le traitement spécifique est impuissant contre le tabès vrai, cette maladie s'est quelquefois développée pendant ou peu après une cure antisyphilitique.

Quand des manifestations extérieures de la syphilis existent avec la maladie de Duchenne, c'est-à-dire avec le tabes vrai, le traitement spécifique dissipe les premières et laisse subsister la seconde ou l'aggrave.

Cette aggravation imprimée par un traitement mercuriel au tabes dorsal, chez des malades qui accusaient des antécédents de syphilis, a été notée dans un assez grand nombre de cas.

DERMATOLOGIE

Le prurigo goutteux.

La coïncidence fréquente de certaines dermatoses avec la goutte a été signalée dès l'antiquité la plus reculée : En 1749, Musgrave, Ludwig, Lorry, ont surtout insisté sur cette relation diathésique, acceptée par Scudamore, Graves, Garrod, Rendu, etc.

C'est d'abord l'eczéma, dont il est souvent facile de prouver la nature goutteuse, puis le psoriasis, dont Holland et Willan ont signalé l'alternance dans certains cas avec les attaques de goutte ; ce sont aussi le furoncle, l'acné.

Parmi les troubles cutanés qu'on observe fréquemment chez les goutteux, il en est un qui se caractérise par sa ténacité et par le désagrément qu'il cause aux malades. Nous voulons parler du prurigo. Cette forme de dermatose peut affecter, chez le goutteux, les allures d'une véritable névrose, dans laquelle, bien souvent, les lésions de la peau ne sont que secondaires ou accessoires, souvent même font défaut.

L'affection se traduit par une démangeaison violente ou bien des picotements, des brûlures, des pointes d'aiguille comme la piqûre d'une abeille,

(1) *Concours médical* 1882. 127, 162, 187 ; 1885, page 65.

(2) Revue des sciences médicales d'Hayem, T. XXVI, page 324.

qui forcent le patient à se gratter avec rage et le soumettent à un véritable supplice.

Le prurit peut occuper diverses régions, mais les plus fréquemment atteintes, chez la femme comme chez l'homme, sont l'anus et les parties génitales.

Ce prurit se produit à certains moments de la journée ou de la soirée, il est quelquefois occasionné par la digestion, l'exposition au froid, il s'exaspère souvent sous l'influence d'une cause morale. Mais, le plus souvent, il se produit le soir, 20 ou 30 minutes après le coucher et dure souvent plusieurs heures, empêchant absolument le sommeil.

A part les lésions de grattage, les tissus paraissent sains, mais ils présentent souvent un état lichénoïde, un épaississement marqué. Lorsque le prurit siège au pubis, dans la région des poils, les malades observent souvent, sur leur linge, des petites taches noirâtres qui les préoccupent et qu'ils attribuent au suintement d'une éruption. C'est simplement de la matière sébacée, sécrétée en excès par les glandes irritées par le grattage.

Ce symptôme est fréquent chez les goutteux, et même, et plus souvent, chez ceux qui n'ont pas et n'ont jamais eu de localisations articulaires. On le rencontre souvent avec d'autres manifestations de la goutte, eczéma, dyspepsie, etc.

Ce prurit revêt, chez certains goutteux, un caractère particulier ; il se présente sous forme de crises qui se répètent chaque jour, pendant des semaines, même des mois. Nous avons vu des goutteux à manifestations articulaires, qui prétendaient que, chez eux, les crises de prurigo remplaçaient des poussées articulaires. N'est-ce pas, d'ailleurs, ce qu'on observe pour d'autres dermatoses, l'eczéma en particulier ?

Ce prurit est fort tenace, nous n'en voulons pour preuve que le grand nombre de moyens proposés pour le combattre : lotions de sublimé, de coaltar, d'alcool camphré, pommades et poudres diverses, etc., etc.

Garrod et Gigot-Suard ont soutenu avec talent cette thèse que la caractéristique de la goutte est l'uricémie, c'est-à-dire la présence dans le sang et les humeurs d'un excès d'acide urique : sans vouloir adopter cette opinion, nous ferons observer que la meilleure manière de modifier le prurit est de recourir à la médication générale, et, en particulier, à la médication par les eaux minérales. C'est un fait que démontre vrai l'observation clinique.

Le prurigo goutteux est presque toujours heureusement modifié par la cure thermale au moyen des eaux minérales alcalines. Nous citerons encore l'emploi des eaux salines, chlorurées, sulfatées, si utiles dans les manifestations cutanées de la goutte.

Dr Deligny.

RECUEIL DE FAITS CLINIQUES

Un cas d'amputation spontanée par gangrène.

Mon cher confrère,

Je vous envoie l'observation suivante qui me parait digne d'intérêt, et dont je n'ai trouvé qu'un autre exemple dans les auteurs.

En 1883, je fus appelé en consultation par un confrère de Clairac, le Dr Descola, pour voir, avec lui, une de ses malades. La femme M..., petite, brune, sèche mais vigoureuse, demeurant en rase campagne, dans un pays sain (trop sain pour les médecins), s'était piquée sous l'ongle de l'index droit avec une aiguille (rouillée, dit-elle). Elle a éprouvé, quelques jours après, une vive douleur dans le doigt et dans la main. Mon confrère a fait faire des frictions stimulantes et des applications chaudes, en présence de la diminution de sensibilité et du refroidissement qui se sont produits dans la partie inférieure du membre.

Quand je vois la malade, je trouve la main et les 2/3 inférieurs de l'avant-bras droit brun rougeâtre, sans chaleur, sans pulsations aux artères radiale et cubitale, sec, mortifié, momifié (gangrène sèche), un sillon inflammatoire est tracé au niveau de l'union du tiers supérieur avec les 2/3 inférieurs de l'avant-bras, et va jusqu'aux os, dont une petite portion est à nu, sans périoste, d'un blanc éclatant.

Je déclare que l'amputation de l'avant-bras, près de l'article, est indispensable. La malade l'accepte, mais veut avoir l'avis de sa mère et doit me faire prévenir pour fixer le jour de l'opération.

Deux jours après, un messager vient me dire que la mère s'oppose à toute opération et qu'on me remercie. Un mois se passe. On revient me prier de me rencontrer de nouveau avec le confrère de Clairac. La malade et sa famille acceptent l'opération. Je m'y rends. A ce moment, la momification a augmenté ; les chairs desséchées se sont rétractées, les deux os de l'avant-bras sont découverts sur un espace de deux travers de doigt, et le membre présente l'aspect décrit plus haut, d'une façon plus accentuée. Le bourrelet éliminateur a augmenté d'épaisseur ; il végète, suppure, et a l'aspect d'un énorme champignon.

Mais la malade est épuisée et profondément anémiée. Je déclare l'amputation impossible pour le moment, et ces gens étant très pauvres occasionnellement (le mari est en prison pour coups ayant occasionné la mort), je m'engage à lui faire fournir les préparations reconstituantes, la viande, le vin et les médicaments antiseptiques pour le pansement, remettant l'opération à plus tard.

Je la revois de temps en temps, l'état général s'améliore et, à une dernière visite, je fixe à 15 jours plus tard, la date de l'amputation.

Trois jours après, on vient en toute hâte me dire que la femme « a tombé son bras ». Je demande s'il y a hémorrhagie, étant plus rapproché que son médecin ordinaire, et, sur la réponse négative, je l'envoie chercher pour la voir.

Le lendemain je vais avec lui, visiter la malade. On nous présente la portion de l'avant-bras sphacélée qui s'est séparée du membre dans un mouvement brusque. Le radius, aminci, est coupé net au niveau du bourrelet inflammatoire, le cubitus a été arraché de l'article, son extrémité articulaire est ramollie, déchiquetée, l'apophyse coronoïde est reconnaissable, quoique amincie, l'olécrane est restée en grande partie dans la jointure, et son extrémité supérieure est sensible à travers la peau dans la cavité olécranienne de l'humérus.

Je décide, d'accord avec le Dr Descola, de réséquer, avec des cisailles, une portion du radius qui dépasse, pour permettre de rabattre le bourrelet qui forme un moignon circulaire parfait, et est réuni par des bandelettes agglutinatives.

La cicatrisation se fait rapidement, et à part quelques petits abcès ossifluents produits par le séquestre du crochet cubital, la guérison est vite obtenue. Après guérison, la petite portion du radius conservée, ankylosée à angle droit avec l'humérus, permet à cette femme de porter un panier à l'aide de son moignon.

Le plus joli de cette observation est la particularité suivante :

Dans notre pays, un des plus développés de France au point de vue de l'instruction, abondamment répandue, surtout parmi les protestants, on croit encore aux sorciers et aux sortilèges.

En face de cette singulière maladie produite par une piqûre d'épingle, le mari et la mère, catholiques, peu intelligents et fort ignorants, crurent à un sortilège et, chose triste à dire, s'en ouvrirent à un médecin, que je ne veux pas désigner, et qui ne fit rien pour les en dissuader. Ils allèrent consulter un sorcier. Celui-ci leur dit que la première personne qui entrerait dans leur maison, le jour où ils se livreraient aux invocations et incantations désensorcellantes, serait celle qui aurait jeté le sort (le sorcillon, expression locale).

Malheureusement pour elle, une parente protestante, demeurant assez loin, vient pour voir la malade, le jour où le mari, grimpé sur le toit, chantait des hymnes, un cierge à la main, pendant que la famille se livrait à des prières et à des chants dans la maison éclairée de cierges. Il descend du toit et la somme de se joindre à leurs litanies et à leurs hymnes désensorcellantes. Sur son refus, basé sur ses croyances, le mari et la mère lui tombent dessus à coups de trique, et trois jours après, elle mourait des suites de sa bastonnade.

Le mari fut condamné à six mois de prison pour homicide par imprudence. Il les purgeait quand je vis la malade.

Dr CORDEIRO DA SYLVA.

VARIÉTÉS

Le cas du Dr Bradley. — Nous avons parlé, il y a quelques mois, d'une affaire qui a vivement ému le corps médical anglais ; à la suite d'une condamnation qui leur avait paru injuste, les médecins les plus honorables avaient adressé une protestation et réclamé l'élargissement d'un confrère malheureux et estimé.

A la Chambre des Communes, dans la séance du 31 juillet, le cas du Dr Bradley a été discuté. Répondant à M. Marc Farlaxe au sujet du Dr Bradley qui avait été condamné à deux ans de travaux forcés pour un prétendu outrage sur une femme épileptique, Sir Robert Cross dit que depuis qu'un mémoire lui a été présenté par les médecins de Sheffield, il a pris l'avis des hauts magistrats de la Couronne et celui du Lord Chancellier. Ils sont arrivés à cette conclusion que l'affaire est tellement douteuse qu'il n'y a pas lieu de détenir plus longtemps le Dr Bradley.

Interrogé sur l'indemnité à accorder, l'honorable Sir Robert Cross répond que l'innocence n'est pas prouvée, mais que les preuves ne sont pas suffisantes pour motiver la détention.

Nous trouvons la réponse un peu..... subtile. Les antécédents irréprochables du Dr Bradley, l'âge et la maladie de la prétendue victime, les conditions dans lesquelles l'attentat aurait eu lieu, prouvent surabondamment l'innocence de l'accusé, et pas un médecin, pas un homme sérieux, ne comprendra le verdict des juges anglais.

Le Dr Bradley a été rendu à la liberté, à sa jeune femme et à son enfant. Son retour a été une marche triomphale. Les témoignages d'estime et d'affection qu'il a reçus dans son pays, la sympathie qu'il a inspirée à ses confrères de France seront, pour le Dr Bradley, le plus honorable dédommagement et pour ses juges le châtiment de leur légèreté et de leur ignorance.

Dr SOULOUMIAC.

NOUVELLES

Le Dr Trépant (de Mesle), officier d'Académie, membre du *Concours médical*, vient d'être proclamé lauréat de la Société médicale d'Amiens, — médaille d'or, pour son travail sur la typhlite et la pérityphlite (*Concours départemental*).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part du décès du Dr Wolters, de *Constantine* (Algérie), membre du *Concours médical*, — ainsi que du Dr Mestre, du Pradel par la Grand' Combe (Gard), également membre du *Concours médical.*

Le Directeur-Gérant. A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

12 Septembre 1885. — N° 37 — 7me année

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

M. *Marey* avait été chargé par l'ACADÉMIE DE MÉDECINE de dépouiller tous les **documents relatifs à la dernière épidémie cholérique.** Nombreux avaient été les rapports des médecins, et le travail auquel a dû se livrer le savant académicien est, à coup sûr, considérable. Voici les conclusions qu'il a pu tirer de l'examen des 183 dossiers que l'Académie avait reçus.

1° Dans les régions de France d'où sont parvenues les réponses des médecins, le choléra n'est apparu, en général, que provenant d'un pays contaminé antérieurement; car, dans les trois quarts des cas, cette importation a été reconnue, et, pour l'autre quart, l'importation est plus que probable.

2° Le choléra paraît se développer avec moins d'intensité dans les centres populeux que dans les petites localités; c'est donc une fâcheuse erreur qui, en temps d'épidémie, pousse les habitants des villes à s'enfuir dans les campagnes.

3° La malpropreté, en général, et surtout la mauvaise habitude de projeter partout les déjections humaines, est la cause dominante de la propagation de la maladie; car, en temps de choléra, les déjections d'un malade qui ne présente qu'une diarrhée légère peuvent renfermer les principes du choléra le plus grave.

4° Le principe du choléra est souvent transporté par les eaux souillées des déjections d'un

FEUILLETON

La chirurgie française en 1885.

Le mercredi 12 août dernier, le dix-neuvième Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences, s'ouvrait dans la grande salle du gymnase de Grenoble. M. le professeur Verneuil, à qui l'honneur de la présidence avait été conféré pour cette session, l'a ouverte par un discours plein de verve et d'esprit. Ne pouvant le publier *in extenso* dans nos colonnes, nous voulons cependant présenter à nos lecteurs les passages les plus importants de ce document. Nous tenons à le faire et à donner ici notre opinion personnelle, d'autant plus que ce discours, souvent interrompu par les applaudissements de ceux qui ont eu le bonheur de l'entendre, a fait le tour de la presse française, tant médicale que politique. Certains passages ont été très diversement appréciés. Faisant table rase de tout ce qui se disait autour de nous, nous avons lu et relu les paroles de l'éminent Maître, et nous restons convaincus que ceux qui les ont amèrement critiquées ou ne les ont point comprises, ou n'ont pas voulu les comprendre. Il est bien facile de tirer d'un livre ou d'un discours quelconque des phrases détachées, séparées de leur contexte, et de les assaisonner de réflexions parfois d'un goût douteux. Il y a quelques jours, nous lisions avec étonnement dans le n° 7 du *Journal de Médecine de Paris*, un travail de ce genre. Cette protestation indignée ne serait que banale, si l'auteur, qui a *conservé l'anonyme*, n'en faisait en certains passages un réquisitoire des plus malveillants.

Il faut, croyons-nous, comprendre le discousr

malade, et c'est d'ordinaire en buvant ces eaux qu'on prend la maladie.

5° Les orages, qu'on voit si souvent précéder ou aggraver les épidémies de choléra, agissent en souillant les eaux potables dans lesquelles sont entraînées les immondices répandues sur le sol.

6° C'est parce que les eaux potables y sont ordinairement bien captées et préservées de souillures, que les villes offrent moins de prise à l'expansion du choléra; quelques villes toutefois, alimentées d'eaux de rivière, perdent, à cet égard, leur privilège.

7° Pour toute localité, les quartiers les plus dangereux à habiter en temps de choléra sont ceux qui occupent les parties basses, voisines des rivières, et ceux où l'on consomme de l'eau dont la pureté est incertaine.

8° La désinfection des maisons habitées par des cholériques, celle de leurs déjections, des linges ou objets souillés, pratiquée conformément aux prescriptions du comité consultatif d'hygiène est une mesure préventive indispensable, elle semble avoir plusieurs fois éteint l'épidémie à son début. Mais, pour être entièrement efficace, cette désinfection exige, de la part des médecins, une entière vigilance, car la méconnaissance des premiers cas de choléra et même celle d'affections cholériques fort légères laisse souvent se produire la contamination des eaux et la propagation de la maladie.

9° Les chances de contracter le choléra semblent accrues par la vieillesse, l'épuisement, la première enfance; mais elles le sont aussi par l'acoolisme, la malpropreté générale et la négligence des soins corporels.

10° Une première atteinte de choléra ne semble pas conférer d'immunité même pour un temps fort court, puisque des récidives assez nombreuses se sont produites pendant la courte durée d'une épidémie.

La discussion sur les conclusions du rapport de M. Marey a été renvoyée à trois semaines.

Dans la même séance, M. *Rochard*, qui revenait de Toulon, a fourni des renseignements sur les caractères de l'épidémie qui y règne en ce moment. Tandis que l'année dernière le choléra avait frappé presque exclusivement la population pauvre des faubourgs, cette année un grand nombre de personnes riches ont déjà été atteintes. Ainsi s'explique la panique qui a promptement rendu déserts les plus beaux quartiers de la ville. — La diarrhée prémonitoire est de règle; quelques cas foudroyants se sont cependant montrés. Très souvent, la marche est insidieuse et, après une attaque qui semblait bénigne, le malade meurt après la réaction. Les injections intra-veineuses de sérum artificiel d'après la méthode de M. Hayem ont été appliquées par M. Rouvier, qui a obtenu cinq succès sur quatorze cas très graves.

Cette déclaration amène une protestation de M. Peter, qui affirme que, dans dix cas, les injections intra-veineuses ont échoué dix fois, à Marseille.

On n'a pas oublié **l'affaire Schweninger**, tel est le nom du masseur qui a traité l'obésité et la

---

de M. Verneuil comme tout son enseignement. Pour la partie qui a trait aux doctrines chirurgicales. Il donne sa pensée tout entière, il exagère même les expressions et la rigueur des principes, afin que, l'action du temps ayant passé, l'idée principale, le principe fondamental restent intacts.

Si parfois, dans les points déontologiques du fameux discours, la parole de l'orateur a été sévère, nous restons convaincus que l'intention était moralement inattaquable. Il est permis à un homme ayant l'âge et la situation du professeur Verneuil, à un homme qui jouit de l'estime de la grande majorité du corps médical, de parler de sa profession en public et de dire comment il la comprend. Il l'a fait en connaissance de cause et nous ne serions point surpris que chacune de ses phrases ne fût appuyée par le souvenir pénible de faits qu'il considère comme *inutile* de publier.

Discours de M. le professeur Verneuil à l'ouverture de la XIXe session du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

Grenoble, 12 août 1885.

Mesdames, messieurs,

Ceux d'entre vous qui connaissent mon faible penchant pour les honneurs doivent être assez surpris de me voir présider aujourd'hui l'Association française, car si je n'ai jamais refusé le labeur ni la lutte, j'ai toujours voulu travailler et combattre en humble ouvrier ou en simple soldat, sans désir ni prétention de dominer les autres.

Un jour, plusieurs d'entre vous m'ont dit qu'il fallait pourtant prendre le commandement, et, pour m'y décider, ils ont prononcé les deux mots magiques qui nous servent de devise: Ils m'ont affirmé que, dans les limi-

dyspepsie du prince de Bismarck. Elle vient d'avoir pour épilogue une petite révolution dans une grande société médicale allemande, la *Deutscher Aertzevereinsbund*.

Le président du comité-directeur de cette association d'intérêts professionnels, le docteur *Graff*, qui est membre du Landtag prussien, avait pris la parole dans cette assemblée, lorsqu'on y discuta l'opportunité d'accorder un traitement de professeur à l'heureux empirique qui avait eu la bonne fortune de dégraisser le grand et... gros chancelier. M. Graff eut alors le mauvais goût d'établir une sorte de comparaison entre l'intrus que la faveur du maître faisait entrer de force dans l'université de Berlin et l'illustre Virchow. La plupart des médecins allemands s'indignèrent contre la platitude maladroite du docteur Graff et une violente agitation s'organisa, parmi les sociétés locales qui font partie de l'*Aertzevereinsbund*, pour empêcher la réélection du docteur Graff comme président.

Le comité-directeur central a jugé à propos de prendre en mains la défense de celui-ci, et, dans une sorte de remontrance assez impertinente adressée aux membres de la société, s'est déclaré solidaire du médecin courtisan. Cette petite intrigue est assez édifiante, et le *Progrès médical* a été bien inspiré d'en emprunter le récit à la *Wiener med. Presse*.

— Voulez-vous vivre longtemps ? — Suivez, si le cœur vous en dit, les conseils que le professeur *H. Wood*, de Philadelphie, donne aux personnes âgées qui viennent lui demander de prolonger leur existence. Sans parler des précautions ordinaires que la raison commande, précautions contre les écarts de température, les ébranlements nerveux, les aliments excitants ou indigestes, notre confrère américain conseille, avec assurance, l'*alcool* et l'*opium* : l'alcool sous la forme la plus agréable au malade (vin, Whisky ou liqueur), trois ou quatre fois par jour ; et l'opium à petites doses, fréquemment répétées. C'est le cas de rappeler un aphorisme cher à un éminent professeur d'hygiène, fils de la Bourgogne, qui a su se conserver jusqu'à plus de 80 ans : « Le vin, c'est le lait des vieillards. »

QUINZAINE CHIRURGICALE

De la trépanation dans les fractures du crâne (1).

On peut dire que la trépanation est une opération pratiquée presque de temps immémorial, mais la gravité des cas où on l'employait, et la

(1) Demons. — Note sur la chirurgie du cerveau. — Congrès de Grenoble, 1885. Lucas Championnière, rapport sur les mémoires des docteurs Linou et Bélime. Société de chirurgie, 12 août 1885.

---

est de mon influence, je pouvais être utile à la patrie et à la science françaises, et voilà pourquoi je suis pour quelques jours à votre tête.

Une fois mon parti pris, j'ai dû penser à vous faire un discours, comme l'usage le commande, et à choisir un sujet capable de vous intéresser quelques instants. Les sciences biologiques m'en devant fournir le sujet, je n'avais que l'embarras du choix. Il m'eût suffi, par exemple, d'ouvrir les livres d'un de nos compatriotes ayant nom Claude Bernard, Pasteur, Charcot, Davaine ou Villemin, pour y trouver matière à une œuvre oratoire, où j'aurais pu, sans chauvinisme, exalter les grandeurs de la science française moderne, que nos ennemis se plaisent sottement à dire en pleine décadence.

Mais j'ai songé aussi à la profession que j'exerce et cru bon de vous parler de médecine, et de vous en parler en médecin. La tentative ne laisse pas d'être hardie. En effet, c'est comme savant que je suis investi de la dignité présidentielle, et c'est comme tel que je dois pérorer.

Or, vous n'ignorez pas qu'on a voulu exclure la médecine du cercle des sciences pour la ranger simplement parmi les arts. Il ne faut pas remonter le cours des siècles pour rencontrer cette opinion singulière. Quelques contemporains très haut placés et fort éminents, j'en conviens, l'ont professée, au reste, sans l'appuyer sur des arguments bien solides.

Je ne vois guère de meilleure occasion que celle-ci pour protester et pour inscrire résolument parmi LES SCIENCES, cette partie des connaissances humaines, qui sert à nous introduire dans le monde et à nous y maintenir le plus longtemps possible, à développer, à entretenir, à restaurer, à protéger nos organes, — celle qui nous rend toujours des services, sans jamais nous nuire, — celle enfin qui joint à ses mérites propres le bienfait de conserver en bon état et en bonne santé les savants mêmes qui en médisent et la dénigrent.

L'Association française compte dans ses rangs un grand nombre de médecins ; sa deuxième section est exclusivement consacrée aux sciences médicales ; sur les quatorze présidents qu'elle a désignés jusqu'à ce jour, cinq au moins avaient le diplôme de docteur.

Je ferai observer que c'est comme chimistes, physiologistes ou anthropologistes que nos éminents confrères ont

délicatesse des organes qui étaient lésés en faisaient une des opérations les plus meurtrières de la chirurgie. Aujourd'hui, les lésions du cerveau sont mieux connues, mieux localisées; les méthodes de pansement permettent de prévenir beaucoup d'accidents consécutifs. « Il est « permis aujourd'hui, dit hardiment le Dr Demons « (de Bordeaux), d'entrevoir le moment où une « foule d'affections cérébrales qui sont restées « jusqu'ici au-dessus des ressources de l'art, « bénéficieront de l'ouverture du crâne. Nous « rede iendrons audacieux comme nos pères, « mais avec plus de chances de succès. » Le remarquable rapport de M. Lucas-Championnière, sur les observations de MM. Linou et Bélime, va certainement aussi contribuer puissamment à réhabiliter la trépanation, et aussi à bien déterminer à quel moment et comment il faut opérer. Vu l'importance de la question qui porte sur une pratique qui doit être à la portée de tous les médecins, nous allons rapporter brièvement les observations contenues dans les deux mémoires, le rapport de M. Lucas et le travail de M. Demons.

Observation 1. — Fracture du crâne dans la région fronto-pariétale droite, monoplégie du bras gauche. *Trépanation le 10e jour. Mort*, le 27e jour.

Vaste abcès du cerveau au pied de la 2e circonvolution frontale.

Obs. 2. — Fracture du pariétal droit et de la base du crâne, pas de trépanation. *Mort.*

Obs. 3. — Fracture de la voûte, avec plaie et hernie cérébrale, pas de trépanation. Mort au 16e jour.

Obs. 4. — Fracture pénétrante par chevrotine. Pas de trépanation. Mort au 3e jour.

Obs. 5. — Fracture avec plaie et issue de matière cérébrale. *Résection large de portions d'os brisés, au 3e jour. Guérison* complète, l'hémiplégie disparaît.

Obs. 6. — Fracture avec enfoncement du pariétal gauche; 8 jours après, phénomènes de compression cérébrale. *Trépanation*, extraction de fragments osseux, *guérison.*

Obs. 7. — Fracture de la région pariétale gauche. Aphasie, monoplégie brachiale droite, convulsions. *Trépanation au 5e jour*, ablation d'une large esquille osseuse. *Guérison* complète.

Obs. 8. — Fracture pénétrante par balle de revolver; un mois après, signes de compression — *trépanation*, incision de la dure-mère, ablation de deux esquilles. *Guérison.*

En résumé, sur ces huit cas, il y a eu quatre morts et quatre guérisons; cinq fois on a appliqué le trépan, d'une façon plus ou moins précoce, à 3, 5, 8, 10 et 30 jours, quatre malades ont guéri, un seul est mort. En présence de ces faits, M. Championnière pense qu'il faut s'efforcer maintenant de déterminer des indications et d'inspirer plus de hardiesse. Les signes fournis par les localisations cérébrales peuvent servir pour diriger et hâter ou retarder l'intervention.

Une paralysie limitée existe *seule*, il n'y a *point de lésion bien apparente*; elle sera peut-être éphémère, on peut attendre, mais très peu de temps; pour peu qu'elle persiste, il faut intervenir. Si les *lésions osseuses sont manifestes* et coïncident avec les signes fournis par la localisation; s'il existe une paralysie, même peu étendue, l'intervention doit être *immédiate.* En effet, on n'a aucun intérêt à retarder l'intervention; Jules Boekel, comparant les résultats de la trépanation préventive et de la secondaire, a eu *neuf succès* sur *neuf opérations primitives, deux* seulement sur *cinq secondaires.*

---

parlé dans les séances solennelles précédentes, et que nul ne vous y a entretenu de la médecine telle qu'elle se pratique tous les jours. Et pourtant, que de choses à dire pour la vulgariser, la répandre, en démontrer la valeur, — que d'efforts à faire pour dissiper la quantité de préjugés et d'erreurs qui règnent encore à son égard dans les masses populaires !

Et puisque je parle de préjugés, permettez-moi de combattre quelques-uns des plus anciens, des plus répandus et des plus fâcheux. Ils ont trait à la chirurgie.

Vous n'êtes pas sans savoir qu'à une époque indéterminée, mais fort reculée, on a divisé l'art de guérir en deux branches, la médecine proprement dite et la chirurgie.

A chaque siècle, il s'est trouvé de grands esprits pour déplorer cette scission et en démontrer les dangers; mais ils ont prêché dans le désert, et plus nous allons, plus il semble que la séparation s'accentue.

Les médecins avouent, sans rougir, ne rien connaître à la chirurgie, et les chirurgiens, s'ils ne le proclament pas, prouvent, hélas ! trop souvent, qu'ils ne savent guère de médecine.

Il est curieux de voir comment le public (et j'entends par là la masse commune des citoyens, depuis le membre de l'Institut jusqu'au prolétaire) juge la dichotomie en question, et fait à sa manière le parallèle entre les deux branches de l'art de guérir.

Vous entendez d'abord beaucoup de gens vous dire avec un imperturbable sérieux qu'ils croient à la chirurgie et non à la médecine, et quand vous leur demandez pourquoi, ils vous répondent non moins gravement que la chirurgie est un art positif et la médecine un art conjectural; que la première fait tous les jours des progrès, tandis que la seconde n'a pas avancé depuis Hippocrate; que le chirurgien agit à ciel ouvert et voit ce qu'il fait, tandis que le médecin procède à l'aveugle sur des organes profonds, inaccessibles, mystérieux, etc.

Après cet hommage flatteur rendu à la chirurgie, vous allez croire que le patient accorde toute sa confiance à ceux qui la pratiquent. Il n'en est rien : sur vingt sujets auxquels nous offrons les secours de notre adresse et de notre arsenal, quinze pour le moins commencent par refuser, et si quelque médecin, quelque apothicaire, un rebouteur, voire un simple herboriste fait entrevoir la

Il faut aussi se rappeler que, dans un nombre considérable de trépanations secondaires faites pendant la guerre d'Amérique, pour des localisations paralytiques, il y a eu des phénomènes progressifs de dégénérescence des centres nerveux, même après une amélioration passagère. D'ailleurs, le trépan préventif est, en réalité, une opération bien innocente, si on la compare aux enfoncements qu'on laisse sans traitement, ou qu'on ne redresse que quand les accidents fonctionnels se sont déclarés. Donc, plus on attend, plus les conditions de l'intervention sont mauvaises. Les méninges ne paraissent pas sensiblement plus irritables que le péritoine; mais, si l'on veut mettre toutes les chances de son côté, il faut intervenir en suivant les règles de l'antisepsie la plus rigoureuse. Dans tous les cas, l'intervention doit être large, c'est le meilleur moyen pour qu'elle soit efficace et pour assurer l'antisepsie parfaite de la plaie.

Souvent, d'après M. Demons, la trépanation s'accompagne d'une hémorrhagie assez abondante et assez persistante. Ce sang provient habituellement de la division des méninges, et, deux fois, M. Demons a été obligé de faire deux ou trois ligatures sur les vaisseaux d'où provenait l'écoulement. Quand à l'hémorrhagie en nappe, on l'arrête facilement, au moyen d'une compression avec des éponges fines ou du coton sublimé.

Traitement des suppurations mastoïdiennes (1)

L'otite moyenne purulente chronique est une des affections de l'oreille les plus communes; souvent elle présente une durée considérable soit qu'elle soit négligée, soit que les moyens de traitement se trouvent insuffisants. Néanmoins il est bon de rappeler que ce n'est point une lésion négligeable; il y a toujours une perforation du tympan, et la présence du pus dans l'oreille moyenne, peut amener une série d'accidents graves, tels que la carie du rocher, la méningite, la phlébite du sinus pétreux ou du golfe de la veine jugulaire; même la perforation de la carotide interne ou du sinus latéral. Le Dr A. Robin, dans sa thèse d'agrégation de 1883, fait remarquer que l'otorrhée chronique est la cause la plus fréquente des affections inflammatoires de l'encéphale. Il est un préjugé enraciné dans l'esprit du vulgaire et qu'il faut s'efforcer de combattre. Nombre de gens répètent qu'il faut se garder de supprimer ces écoulements chroniques de l'oreille chez les enfants, de peur d'amener des maladies du cerveau. Au contraire, on s'expose à ces complications, trop fréquentes malheureusement, en les abandonnant à elles-mêmes.

L'otorrhée est le plus souvent la suite d'une poussée d'otite moyenne aiguë suppurée; le tympan s'est percé plus ou moins vite et plus ou moins largement et le pus est versé par cet orifice dans le conduit auditif externe et de là à l'extérieur. Mais l'inflammation, le plus souvent limitée au début à la cavité tympanique proprement dite, ne tarde pas à s'étendre vers les cellules mastoïdiennes, c'est là la complication la plus fréquente et aussi la plus douloureuse et la plus grave de l'otorrhée. La propagation de l'inflammation suppurative aux cellules mastoïdiennes peut, dans un grand nombre de cas, être due à la stagnation du pus dans la caisse. Souvent, d'après M. Lœvenberg, la perforation spontanée du tympan se fait dans la partie supérieure de celui-ci, derrière le manche du marteau, elle est

(1) Lœvenberg. — Congrès Français de chirurgie, 1885.

guérison avec des simples, des emplâtres, l'omnipotent massage, ou les courants plus ou moins continus, l'apôtre convaincu de la chirurgie se met aussitôt entre ses mains.

Un second préjugé consiste à croire que les affections chirurgicales ne sont justiciables que des moyens violents, soit le fer, soit le feu. Aussi, compare-t-on souvent le chirurgien à un boucher ayant du sang jusqu'au poitrail et taillant la chair à grands coups. Quelques patients, plus mal élevés que les autres, et pensant faire de l'esprit à nos dépens, nous traitent de charcutiers, sans songer qu'ils s'assimilent alors, irrévérencieusement et sans y être forcés, à l'immonde pourceau, le plus impur des quadrupèdes.

Or il suffit de parcourir un service où l'on admet indifféremment toutes les affections du ressort de la pathologie externe pour se convaincre qu'un grand nombre de malades sont soignés et guéris sans perdre un millimètre de leur peau, ni une goutte de leur sang, les uns à l'aide de médicaments internes ou externes tout semblables à ceux qu'on emploie en médecine, les autres par les seules ressources de ce qu'on appelle la petite chirurgie, c'est-à-dire par une série d'actes manuels fort bénins et qui ne portent nulle atteinte à l'intégrité des organes.....

Si de la chirurgie générale nous passons aux spécialités, nous retrouvons la même proportion entre les moyens doux et les opérations violentes; en ophthalmologie, en otologie, en laryngologie, en urologie, en gynécologie même, la médecine opératoire intervient relativement si peu que les spécialités en question sont exercées tout aussi bien par des pathologistes internes que par des chirurgiens de profession. Quant à la dermatologie, qu'on exclurait difficilement de la pathologie externe, extérieure si l'on veut, chacun sait que les opérateurs ne s'en occupent point.

Je crois pouvoir dire que sur cent malades qui consultent un chirurgien ou entrent dans ses salles, un quart à peine, un cinquième ou un sixième plutôt, subissent une opération véritable.

Il y a loin de là à l'opinion qui assimile un service chirurgical à une succursale de l'abattoir.

D'après une imputation plus sérieuse, non seulement les chirurgiens opéreraient sans cesse par passion, par

petite, donne passage à peu de pus. Ce pus stagne dans la partie inférieure de la caisse, il s'écoule difficilement du fait de la petitesse de l'orifice de sortie et aussi de la viscosité toute spéciale dont il est doué. De plus, ce pus qui, comme chacun sait, présente une odeur parfois insupportable, est rempli de micrococcus; c'est un pus septique au premier chef dont les qualités phlogogènes sont considérables. Il est, à cause de toutes ces raisons, absolument urgent de traiter ces suppurations et d'en tarir la source. On est d'ailleurs souvent appelé à intervenir à cause des phénomènes propres de l'inflammation mastoïdienne. On sait qu'elle s'accompagne de douleurs dans la région, de gonflement œdémateux de la peau, souvent de phénomènes vertigineux graves, de douleurs irradiées à tout le côté de la tête. Dans quelques cas il s'est formé un abcès sous-périostique de la région mastoïdienne ou même le pus de la caisse filtrant entre le cadre tympanique et l'apophyse est venu faire saillie derrière le pavillon de l'oreille.

D'autres fois, il existe une fistule de l'apophyse mastoïde par où s'écoule une petite quantité de pus. L'indication évidente est de favoriser l'écoulement du pus et de modifier les surfaces suppurantes par des topiques appropriés. Aussi la plupart des chirurgiens et des otologistes conseillent-ils pour parer aux souffrances et dangers de la maladie de trépaner l'apophyse mastoïde, et par cette ouverture, de faire dans l'oreille moyenne des injections modificatrices.

Le Dr Lœvenberg pense qu'il n'est pas toujours nécessaire de recourir à cet acte chirurgical. La trépanation mastoïdienne est, il est vrai, une opération réglée, mais ce n'est pas, malgré la sûreté que donne l'antisepsie, une opération que l'on puisse faire à la légère. Bien que les points de repère aient été bien déterminés, il faut savoir qu'il existe de grandes différences individuelles, dans l'épaisseur des os; Politzer a même montré un cas où le sinus latéral, l'écueil principal de l'opération, se trouvait sous la peau. La méthode de traitement proposée par Lœvenberg et qui lui a réussi dans un certain nombre de cas, est plus inoffensive et peut amener la guérison aussi rapidement. Il faut commencer par donner au pus une large voie d'écoulement soit en agrandissant l'ouverture spontanée si elle est bien placée, soit en créant, dans le segment inférieur de la membrane tympanique, une contre-ouverture suffisante. Si, au début des accidents, le tympan n'était point perforé, ce dont on s'assure, soit par l'injection directe, soit par l'injection d'air dans la trompe, si le gonflement du conduit auditif empêche de le voir; on devra le perforer largement.

On devra en même temps exciser les polypes ou les végétations qui se forment souvent durant les suppurations chroniques. Une fois qu'on aura donné une large voie d'écoulement au pus, il sera nécessaire d'instituer un traitement antiseptique énergique et vigoureux. Deux liquides peuvent servir à cet effet, ou bien on emploiera une solution de sublimé à 1 0/000 tiède; ou mieux la solution concentrée d'acide borique dans l'alcool absolu, suivant cette formule:

Alcool absolu..................	100 gr.
Acide borique en poudre impalpable......................	20 gr.

(Agiter avant de s'en servir afin d'avoir la poudre en suspension). On commencera par employer cette solution coupée par moitié avec de l'eau tiède afin d'habituer la membrane muqueuse de l'oreille au contact de l'alcool et on arrivera rapidement à employer la solution dans l'alcool absolu à la température de la chambre. Pour faire ce pansement voici

---

habitude, par métier, tout comme les voyageurs voyagent et les présidents président, mais de plus, ils feraient maintes fois des opérations inutiles ou qu'ils pourraient du moins facilement éviter. C'est à qui citera des faits accusateurs. Celui-ci raconte qu'ayant été grièvement blessé, on lui a présenté l'amputation comme indispensable: il a refusé et il a conservé sa vie et son membre.

Un ami portait au cuir chevelu une innocente loupe; un chirurgien ayant conseillé et pratiqué l'extirpation, un érysipèle est survenu qui a entraîné la mort en quelques jours. Un autre accuse la chirurgie d'avoir abrégé une existence qui lui était chère. Sa vieille mère supportait tant bien que mal une tumeur du sein, avec laquelle elle aurait pu vivre quelques mois, quelques années peut-être. Un opérateur promet le guérison, on le laisse faire, et, au bout d'une semaine, on porte en terre la pauvre femme.

Je pourrais remplir des pages entières des récits de ce genre, que chacun répète et colporte avec plus ou moins de malveillance et qui compromettent singulièrement l'honneur et la dignité professionnelles. Mais je crois mieux faire en examinant en toute sincérité le vrai et le faux de ces préjugés et de ces allégations qui peuvent se résumer de la façon suivante: *confiance irraisonnée dans la chirurgie, suspicion blessante et injuste contre les chirurgiens.*

Je ne m'arrêterai pas à discuter la fréquence plus ou moins grande des opérations. Tant qu'elles seront nécessaires, leur nombre ne prouvera rien ni pour ni contre leur légitimité.

La question n'est pas de savoir si nous opérons *souvent*, mais bien si nous opérons *trop souvent.* Car la quantité par elle-même ne constitue pas l'excès, et, si l'on condamne l'abus, personne ne songe à proscrire l'usage. Qu'avons-nous à répondre?

Reconnaissons d'abord franchement que certains cas traités par l'opération auraient pu guérir sans elle; tels: une fracture compliquée pour laquelle nous amputons, une tumeur blanche pour laquelle nous réséquons. Mais sommes-nous coupables d'avoir amputé ou reséqué? Nullement, car si nous avons pris le couteau et la scie, c'est en nous appuyant sur le calcul des probabilités. La conservation nous offrait vingt chances de salut; le sacrifice du membre en promet quarante; en expropriant ce mem-

comment on doit procéder. Le pus sera délayé par une ou deux injections d'eau boriquée tiède à 5 0/0 poussées doucement dans le conduit auditif ; le malade inclinera la tête du côté sain pour bien baigner les parties malades, puis du côté malade pour faire écouler le contenu au dehors. On asséchera autant que possible le conduit auditif avec du coton hydrophile : puis, faisant incliner la tête du côté sain, on instillera doucement, peu à la fois, la solution boriquée dans le conduit auditif jusqu'à réplétion complète. Le liquide pénètre ainsi dans la caisse, puis dans les cellules mastoïdiennes, il baigne toutes les surfaces en les modifiant par la présence de l'alcool ; puis peu à peu, celui-ci se volatilisant laisse sur les parois une couche pulvérulente d'acide borique qui agira énergiquement comme désinfectant et s'en ira peu à peu avec le pus qu'elle aura rendu aseptique. Ce pansement sera renouvelé deux, trois, quatre fois par jour selon l'abondance de la suppuration.

Ce traitement paraît simple et assez efficace, mais, comme le fait remarquer l'auteur lui-même, il ne saurait être suffisant dans les cas de nécrose des cellules mastoïdiennes, et l'ouverture des cellules serait alors indiquée.

De la cure radicale des grosses hernies. (1)

Guérir radicalement une hernie, c'est l'idéal cherché et caressé par nombre de chirurgiens depuis de longues années ; c'est aussi la promesse fallacieuse de bon nombre d'industriels qui exploitent la crédulité publique. Ne promettons pas plus que nous ne pouvons tenir. Les tentatives de cure radicale qu'on a reprises dans ces dernières années, ont abouti à d'utiles résultats, sans prétendre toutefois garantir de toute récidive. En général, on admet aujourd'hui que l'on est autorisé à intervenir dans les cas de hernies volumineuses, irréductibles, qui par leur poids gênent les malheureux qui en sont porteurs au point de les condamner à l'inaction. L'opération que l'on pratique dans ces cas a pour but de replacer dans l'abdomen les viscères qui tendent à perdre leur droit de domicile dans sa cavité, et à fermer aussi bien que possible l'orifice qui leur permettait de faire saillie au dehors. L'anatomie et la physiologie pathologique des orifices herniaires expliquent qu'on puisse difficilement arriver à une occlusion très solide de la paroi abdominale ; mais toujours on peut obtenir une amélioration telle qu'une hernie incoercible devienne facile à maintenir au moyen d'un bandage. Le Dr Bouilly vient de publier deux faits remarquablement encourageants de cette pratique. Nous les rapportons aujourd'hui bien que nous ayons l'intention, d'ici à quelque temps, d'écrire une revue pratique complète sur cette méthode opératoire. Le premier des deux malades était un homme de 50 ans ; il portait une double hernie inguino-scrotale très volumineuse devenue incoercible depuis vingt-deux ans. La tumeur mesurait environ dix-neuf centimètres de hauteur et quarante centimètres de circonférence. Un taxis court et modéré rentrait tout le contenu dans l'abdomen, mais les anneaux larges de trois doigts à droite, de deux doigts à gauche, laissaient ressortir les viscères avec la plus grande facilité. On était en présence d'une entérocèle double, réductible, et sans adhérences. Considérant l'incoercibilité de la masse herniaire, sa croissance continuelle, les dangers auxquels l'exposait son volume, l'obstacle qu'elle appor-

(1) Bouilly. Gazette médicale de Paris, 1885, n° 23, et Gazette des hôpitaux, 1885, n° 99.

ître pour cause d'utilité générale, nous avons agi en véritables conservateurs.

Sans doute on pourra dire que parfois ce calcul des probabilités qui nous sert de guide est faux ; que pour les fractures de cuisse par armes à feu, par exemple, il est parfaitement démontré de nos jours que l'amputation considérée par nos pères comme pouvant seule sauver la vie, la compromet au contraire, beaucoup plus que la conservation, — que d'ailleurs les probabilités peuvent changer d'un moment à l'autre par l'introduction ou la suppression d'un facteur, — qu'ainsi la fracture compliquée de la jambe dont la guérison sans opération était fort problématique, il y a vingt ans, se comporte de la manière la plus bénigne sans la moindre intervention chirurgicale depuis qu'elle est pansée antiseptiquement. D'où cette conclusion que le chirurgien qui, en 1885, amputerait d'emblée certaine jambe brisée, commettrait la même faute que le chirurgien qui, en 1860, ne l'eût point aussitôt coupée.

Si, dans les cas précédents, où la vie est en danger pressant, on opère quelquefois mal à propos, la faute en est souvent à la théorie qui est encore indécise, et le praticien peut se croire excusable ; il l'est moins dans la circonstance suivante :

Pour un cas de moyenne gravité, il propose une opération ; le patient la refuse, consulte ailleurs, fait un traitement pharmaceutique, n'emploie que des moyens doux, et finalement guérit. Le public, en pareille occurrence, est très sévère à notre égard : pensant que l'opération n'était pas nécessaire, puisqu'on a pu s'en dispenser, il nous blâme vertement de l'avoir conseillée. Nous nous défendons en invoquant l'impuissance ordinaire ou la lenteur des traitements de douceur, les sollicitations des patients qui sont toujours pressés de retourner à leurs affaires ou à leurs plaisirs, qui n'ont jamais le temps de se soigner, et qui ne se gênent pas d'ailleurs pour nous accuser de traîner leur mal en longueur quand nous parlons de le traiter pendant des semaines, des mois ou des années.

Certainement, nous n'avons pas toujours tort, mais le vulgaire non plus. D'abord, nous faisons parfois des erreurs de diagnostic, prenant, je suppose, un accident tertiaire pour un néoplasme, puis des erreurs de pronostic, considérant comme au-dessus des ressources de

ait au travail du malade et le désir formel de celui-ci d'en être délivré. M. le Dr Bouilly pratiqua l'opération des deux côtés dans la même séance et ouvrit la cavité herniaire par deux incisions obliques en bas et en dedans de quinze à seize centimètres de longueur. L'opération faite le 22 septembre 1884 fut suivie de quelques complications mais le malade fut guéri le 30 octobre et maintenant ses hernies sont très facilement maintenues par un bandage.

Le second malade était un homme de 30 ans porteur d'une grosse hernie inguino-scrotale non contenue, du côté gauche. Elle avait le volume d'une petite tête d'adulte. Mû par les mêmes raisons que ci-dessus, M. Bouilly l'opéra le 27 juillet dernier, la guérison a été très régulière. Ces deux opérations présentent quelques particularités instructives.

Dans le premier cas, l'intestin non adhérent fut facilement réduit, dans le second on fut obligé de réséquer une masse d'épiploon pesant 630 grammes, de plus, le gros intestin qui constituait la hernie était adhérent dans beaucoup de points, il fallut détacher ces adhérences pour le réduire.

Les sacs des hernies du premier malade présentaient une grande surface ; au niveau du collet, M. Bouilly, pour lier celui-ci le plus haut possible, glissa en deux fois de dehors en dedans (côté droit) une aiguille de Reverdin entre le sac et le tissu ambiant de façon à y passer un fort fil de catgut à l'aide duquel il ferma solidement l'orifice de communication avec l'abdomen. Chez le second malade, presque tout le sac fut réséqué et le moignon fut suturé au catgut entre les piliers du canal vaginal. Dans les deux cas, pour éviter des hémorrhagies gênantes, l'opérateur respecta la portion de séreuse du sac qui recouvrait directement les éléments du cordon, mais réséqua toutes les autres parties. La réunion fut faite ensuite par des sutures profondes et superficielles, après avoir placé des drains dans la profondeur répondant à l'ancienne cavité. Pansement antiseptique très compressif.

L'opéré de 1884 présenta quelques accidents phlegmoneux dus à sa mauvaise constitution et qui prolongèrent son traitement, le second a guéri très rapidement. Quand le scrotum est très large, M. Bouilly pense qu'on a tout intérêt à en retrancher une partie, ce qui permet d'accoler les parois plus exactement et de diminuer l'étendue des surfaces à réunir. En somme dans les deux cas, les malades ont retiré le plus grand bénéfice de l'opération.

Dr Barette.

MÉDECINE PRATIQUE

La pseudo-paralysie syphilitique

OU MALADIE DE PARROT.

I

Le diagnostic des paralysies qui surviennent chez les enfants est parfois d'une extrême difficulté. J'ai consacré, en 1882, une étude à cette question (1). Je n'ai pas alors parlé de l'affection qui va m'occuper aujourd'hui, elle était à peine connue. Il n'en est plus de même maintenant : des débats animés dans plusieurs sociétés savantes de France et de l'étranger, d'importants travaux critiques ont jeté la lumière sur la question qu'il est devenu nécessaire de vulgariser.

(1) *Concours médical*, 1882.

la nature ou de la thérapeutique, ce que l'une ou l'autre, isolées ou réunies, peuvent parfaitement guérir. Puis quelques-uns manquent de persévérance, car il faut bien le dire, s'il y a des clients impatients, il y a aussi des chirurgiens trop pressés, et si les premiers disent : *Time is money*, je soupçonne les autres de murmurer tout bas : *Operation also is money.*

Il y a un moyen bien simple d'éviter les erreurs de pronostic, et par suite les commentaires malveillants; c'est de proclamer l'opération, comme le public le fait d'ailleurs, la ressource extrême, l'*ultima ratio*, et de ne l'appliquer qu'après avoir épuisé tous les moyens moins sévères.

Or, sans vouloir calomnier mes confrères, j'affirme que bon nombre d'entre eux n'agissent pas ainsi. Pour justifier l'intervention chirurgicale intempestive ou prématurée, ils se contentent de dire que tous les moyens ordinaires ont été épuisés, mais ils oublient d'énumérer ces moyens réputés infructueux, imitant en cela les bonnes gens qui, pour s'excuser d'aller chez les charlatans et les somnambules, se disent abandonnés de tous les médecins (c'est l'expression consacrée), alors qu'ils ont consulté en passant un ou deux praticiens obscurs, un droguiste, sans compter le vétérinaire ou la sage-femme du lieu.

Maintes fois, en interrogeant des malades qui venaient me consulter pour refuser ou accepter une opération, j'ai été frappé de l'insuffisance des moyens thérapeutiques qui leur avaient été prescrits. Maintes fois, j'ai envoyé ces patients chez le pharmacien, chez le bandagiste, aux stations d'eaux ou sur le bord de la mer, et je les ai vus revenir entiers et bien portants au bout de quelques semaines ou de quelques mois. J'ai toujours été, je l'avoue, très heureux et très fier de ces victoires de l'art conservateur. C'est par elles surtout qu'on acquiert la confiance et la reconnaissance des malades qui, par contre, gardent toujours quelque rancune au chirurgien qui les avait condamnés à subir une mutilation superflue.

D'ailleurs, le vulgaire se trompe étrangement quand il nous croit plus intéressés à opérer qu'à guérir. Certes, au point de vue matériel, nous paraissons souvent lésés lorsque, l'heure de la rémunération étant venue, on nous offre généralement quatre fois moins pour avoir con-

Pour limiter en quelques mots le sujet, la pseudo-paralysie syphilitique est une affection qui se montre chez de jeunes syphilitiques « sous l'apparence d'une paralysie absolue, flasque, plus ou moins étendue, mais portant exclusivement sur les membres, sans troubles de la sensibilité cutanée, sans perte de la réaction électro-musculaire, accompagnée de douleurs vives et d'une tuméfaction plus ou moins apparente des extrémités osseuses. »

Disons-le de suite, cette affection n'est pas une paralysie ; ce n'est, en effet, ni une altération anatomique, ni un trouble fonctionnel des centres nerveux, des nerfs ni des muscles, qui cause l'impuissance de ceux-ci : c'est une lésion osseuse qui produit le défaut du mouvement. Mais, comme le fait remarquer avec raison M. Ferdinand Dreyfous dans le meilleur travail d'ensemble qui ait été écrit sur ce sujet (1), « en l'appelant pseudo-paralysie infantile syphilitique, on fait pressentir que l'erreur la plus fréquente est de la confondre avec la paralysie infantile, tout comme on appelle pseudo-pneumonies et pseudo-méningites des affections qui simulent des pneumonies et des méningites. » Pour ne rien préjuger de sa nature, M. le Dr Comby a proposé d'appeler cette pseudo-paralysie la *maladie de Parrot*, dénomination qui consacre la part prépondérante prise par l'ancien professeur de clinique infantile à la découverte de cette maladie.

Il y a bien longtemps sans doute qu'on a signalé des cas de paralysie coïncidant avec des lésions osseuses chez les syphilitiques. Valleix, en 1834, publiait un cas de décollement des épiphyses avec impotence des membres chez un jeune syphilitique. Les lésions osseuses primitives de la syphilis infantile ont été étudiées par Ranvier, Lancereaux, Fournier, Bouchut, Wegner.

Les paralysies des membres chez les nouveau-nés syphilitiques ont été décrites avec soin par Bednar (de Vienne) en 1856. Ce même auteur avait remarqué aussi que chez ces enfants les os sont plus fragiles et plus cassants que chez d'autres. Mais c'est bien Parrot qui, dès 1861, a le premier, démontré que ces paralysies ne sont qu'apparentes, qu'il s'agit uniquement d'une impotence des membres causée par une lésion osseuse. Dans une série de mémoires, en 1872, 75, 78, 81 et 82, il a achevé d'élucider la question, la faisant de plus en plus sienne. Ce qui n'a pas empêché Henoch à la Société médicale (de Berlin), en 1880, de revendiquer pour Bednar et pour lui-même, la priorité de cette découverte ; mais cette bonne foi germanique n'est plus pour nous surprendre. Dans les dernières années, MM. Troisier, Damaschino, Millard, Roques et Dreyfous ont mis la dernière main à l'œuvre de Parrot, qui demeure un fleuron bien et dûment acquis à la clinique française.

II

On peut être appelé à constater l'affection dont nous parlons, chez les nouveau-nés dans des circonstances différentes.

Ce peut être d'abord chez un petit enfant dont la syphilis héréditaire est avérée ; on a eu à soigner plusieurs manifestations évidentes de l'infection syphilitique, et, lorsqu'apparaît l'impotence de tel ou tel membre, on songe de suite à rattacher à la syphilis ce nouvel épisode morbide.

(1) *Revue de médecine* (juillet et août 1885).

---

servé laborieusement un membre que pour l'avoir lestement retranché. Mais, en revanche, de quelle autorité jouit, de quel prestige est entouré le chirurgien qui ne recommande jamais de sacrifices inutiles, et auquel l'événement donne raison dans ses pronostics favorables.

Puisque nous sommes dans la voie des aveux, confessons que certains hommes, à certaines époques et dans certains pays, ont opéré beaucoup trop, et que de nos jours même le *prurigo secandi* est une maladie sporadique, endémique et épidémique, dont le vaccin n'est pas encore trouvé.

La démonstration n'est pas malaisée à fournir. Au XVIIe siècle, on se mit à faire la transfusion. Ce fut une fureur telle qu'un édit du parlement, daté de 1668, dut y mettre un terme. Au XVIIIe siècle, on trépanait tout homme qui était tombé sur la tête et qu'on soupçonnait de s'être plus ou moins fêlé le crâne. Pendant les guerres de la fin du siècle dernier et du commencement de celui-ci, tout fracas des membres par arme à feu était traité par l'amputation.

A l'époque où j'entrai dans la carrière médicale, la ténotomie faisait rage : on coupait tout les tendons, tous les ligaments, tous les muscles, et dans toutes les régions du corps.

On prétendait guérir ainsi les louches, les bègues, les bossus, les bancals et jusqu'aux sourds.

La méthode sous-cutanée était alors la selle à tous chevaux, on lui demandait tout ; c'était la panacée opératoire.

Un peu plus tard, j'ai vu naître et prospérer la *résécomanie*.

Elle a fleuri surtout en Angleterre et en Allemagne ; c'est par centaines que quelques chirurgiens étrangers comptent leurs résections articulaires. En France, on s'est montré plus réservé.

C'est surtout dans le champ des spécialités que les ultra-opérateurs s'exercent.

Or, quand un spécialiste opère, tous les spécialistes opèrent ; quand il coupe quelque chose, tous ses collègues le coupent également, sauf à le couper un peu autrement, et avec un outillage varié, comme l'atteste le catalogue de nos grands couteliers. Si l'on fonde un jour un musée de médecine opératoire, il faudra d'immenses vitrines pour aligner tous les lithotomes, uré-

D'autres fois, on constate, chez un enfant nouveau-né, une fracture ou plusieurs, une subluxation, et, malgré la coexistence de lésions cutanées attestant la syphilis, on peut ne pas penser à rattacher à la syphilis les lésions du squelette et l'impotence d'un ou de plusieurs membres, qu'on attribue à quelque traumatisme plus ou moins réel.

Enfin, et c'est ici surtout que la cause d'erreur est difficile à éviter, on peut ignorer absolument l'existence de la syphilis chez un enfant dont le corps ne porte aucun stigmate suspect, et, en présence de l'impotence d'un ou plusieurs membres survenue brusquement, on est tenté de diagnostiquer une paralysie infantile.

Cependant, l'analyse des symptômes que nous allons faire, nous permettra de reconnaitre les caractères distinctifs de la pseudo-paralysie syphilitique.

L'impuissance motrice est aussi absolue que dans la paralysie la plus légitime. Aucun mouvement spontané n'est exécuté par les divers segments du membre atteint qui pend inerte; le pincement, le chatouillement ne provoquent pas la moindre réaction motrice. Cependant, une observation minutieuse permet de découvrir souvent quelques très légers mouvements des doigts ou de la main.

Les douleurs que provoquent les mouvements imprimés aux divers segments du membre et la palpation du squelette, attirent quelquefois l'attention sur les parties juxta-articulaires. En général, quand l'enfant n'éprouve pas de douleurs, le membre impotent tombe absolument flasque, et, s'il s'agit des membres pelviens, quand on soulève l'enfant, on voit ses jambes, allongées et inertes, osciller à toutes les secousses. Ce signe est important pour différencier la pseudo-paralysie syphilitique d'avec les immobilités avec contractures musculaires qu'entraînent les arthrites; il la rapproche, par contre, des paralysies diphtériques, de la paralysie spéciale infantile et de ces impotences passagères qui n'ont quelquefois pour cause qu'une épingle des langes mal fixée et piquant les téguments.

L'impotence pseudo-paralytique peut atteindre rarement un seul membre, d'ordinaire plusieurs. Le début peut se faire par une monoplégie brachiale; puis bientôt l'autre bras, les deux jambes sont prises. D'ordinaire, la paralysie occupe symétriquement les deux membres supérieurs ou inférieurs. Les quatre peuvent être atteints; l'hémiplégie est exceptionnelle; on peut voir, en revanche, des associations bizarres telles qu'une monoplégie brachiale avec paraplégie.

Caractère important, la pseudo-paralysie syphilitique respecte toujours les muscles de la face, de la nuque et de la respiration.

La réaction électrique galvanique et faradique reste aussi parfaite qu'à l'état normal, ce qui suffit à faire repousser l'idée d'une paralysie infantile.

La sensibilité cutanée reste normale.

Lorsque l'enfant n'éprouve pas de douleurs spontanées, il suffit souvent des manœuvres exploratrices qu'on pratique sur le membre impotent pour éveiller la douleur et les cris. On est alors conduit à examiner minutieusement toute la longueur du membre, et l'on s'aperçoit qu'une tuméfaction se manifeste au niveau des jointures et des épiphyses; on peut percevoir par la palpation quelquefois de la crépitation osseuse, et l'on est

---

throtomes, hystéromes et autres machines en *tome*, y compris de petits instruments innominés, je crois, destinés à couper les rétrécissements du canal nasal, rétrécissements qui, soit dit sans médisance, n'existent à peu près jamais, ou n'ont pas besoin d'être coupés quand ils existent.

La gynécologie et l'ophthalmologie se disputent la place d'honneur sur ce turf d'un nouveau genre, mais je crois au triomphe de la première. Dans ces derniers temps surtout, on a vu naître, indépendamment des cautérisations si souvent vaines et des débridements du col, d'une utilité si contestable, une opération d'Emmet, une opération de Battey ou d'Hégar, une opération d'Alexander, etc.

Les revues, les journaux en parlent et en général les louent; on publie force faits à l'appui, et un gynécologue risque de passer pour un homme de peu s'il n'a pas d'observations à produire.

La facilité avec laquelle se répandent certaines pratiques est en vérité surprenante. Je puis citer entre autres le raclage ou rugination des abcès froids. L'idée théorique en est soutenable, mais la réflexion inspire déjà quelques réserves, et il semblerait prudent d'en appeler à l'expérience.

Mais pour cela il faudrait attendre, et c'est à quoi la génération présente ne peut vraiment pas se résoudre.

Alors on a raclé, raclé, et on racle encore, et ceux qui ne raclent pas sont déclarés arriérés et rétrogrades, et, tout en raclant, on pénètre au besoin jusque dans le canal rachidien; et, bien que l'opération donne des résultats encourageants (c'est la formule courante), le malade raclé va rejoindre ses ancêtres dans unmonde meilleur.

Mon dessein n'étant pas de vous donner la chair de poule et d'agiter votre sommeil de la nuit par un cauchemar affreux, je vous signalerai, en terminant, une manie actuelle qui a au moins le mérite d'être à peu près innocente, n'étant que ridicule: je veux parler de l'application des pointes de feu. Cette pratique succédanée du sinapisme, du badigeonnage iodé et du vésicatoire volant, moyens d'un emploi beaucoup plus simple, rentre dans la médication révulsive qui nous rend certainement des services; mais elle en est une forme plus

alors sur la voie du diagnostic, si l'on connait les particularités de l'affection dont nous parlons. Quand il existe concurremment des signes de syphilis, déterminations cutanées ou muqueuses, on n'a plus à hésiter.

Cette pseudo-paralysie évolue sans fièvre.

Sa marche est presque fatalement progressive, après avoir été d'abord localisée à un membre, elle en envahit plusieurs, procédant, comme on le voit, à l'inverse de la paralysie atrophique de l'enfance.

La cachexie, due soit à la syphilis, soit à l'athrepsie, marche souvent de front avec les accidents osseux et pseudo-paralytiques.

Après une durée variant entre 4 et 25 jours, la mort arrive dans le plus grand nombre des cas. Ou du moins, elle a été la règle dans les milieux hospitaliers. Dans les cas où le diagnostic, posé de bonne heure a été suivi d'une thérapeutique énergique et où il s'agissait d'enfants dans de bonnes conditions hygiéniques, la guérison s'est produite après une durée de cinq semaines à deux mois.

III

Le diagnostic des cas où la pseudo paralysie apparaît chez des enfants qu'on sait syphilitiques ou qui portent sur leur corps des traces de syphilis, ne saurait échapper qu'aux médecins ignorant la description de la maladie de Parrot.

Dans les cas où la connaissance d'un traumatisme antérieur pourrait faire errer l'observateur, il sera mis sur la piste de la vérité par la multiplicité des lésions et la diffusion des phénomènes pseudo-paralytiques.

Mais la difficulté est plus grande pour différencier, au premier abord, la pseudo paralysie syphilitique de la paralysie spinale atrophique. On se rappellera que la première apparaît dans les premiers mois de la vie; — qu'il existe souvent des douleurs spontanées et toujours des douleurs provoquées par la palpation des extrémités osseuses, et qu'on constate une tuméfaction à ce niveau; — que quelques légers mouvements des doigts peuvent persister, malgré l'impossibilité des mouvements d'ensemble; — que la paralysie n'est pas généralisée d'emblée; — qu'il existe un état cachectique et qu'il n'y a eu, à aucun moment, de mouvement fébrile; — que l'examen minutieux des antécédents de l'enfant et de la santé passée ou présente des parents révélera des faits se rapportant à la syphilis.

En résumé, la pseudo paralysie des nouveaux-nés syphilitiques reconnait deux causes :

1° Des altérations plus ou moins considérables des leviers osseux sur lesquels s'insèrent les muscles (décollement des épiphyses, collections purulentes juxta articulaires, fractures dans la continuité des os); — 2° des douleurs causées par ces altérations, s'éveillant au moindre mouvement spontané ou provoqué. — La conséquence de ce deux éléments pathogéniques est l'impuissance des muscles insérés sur les parties altérées du squelette; impuissance qui peut s'expliquer soit par un acte réflexe, soit par l'impossibilité mécanique où se trouvent les muscles, d'exécuter les mouvements physiologiques, leur point d'appui osseux venant à manquer

Le TRAITEMENT se trouve indiqué tout naturellement par la connaissance du diagnostic. Immédiatement, il convient d'administrer une cuillerée à café de sirop de Gibert par jour en une fofs ou en deux. — On fera prendre des bains

---

compliquée et surtout exige une mise en scène qui a bien son prix. C'est l'effroi des enfants et ce n'est pas la joie des parents. Pourtant, si dans cet auditoire cent personnes ont été atteintes d'affections externes, tout me porte à croire que cinquante pour le moins ont reçu les susdites pointes, quelques-unes les ayant subies deux ou trois fois, peut-être plus. Il ne manque qu'à les appliquer préventivement chez les gens bien portants contre les maladies à venir, et vous pouvez croire que certains praticiens y pensent.

Si l'on m'objectais, non sans raison d'ailleurs, que les opérations précitées sont bonnes et méritent d'être conservées, je n'en soutiendrais pas moins qu'on en a singulièrement abusé, c'est-à-dire qu'on a trop transfusé, trop trépané, trop ténotomisé, trop réséqué, débridé trop de rétrécissements, excisé trop d'iris, beaucoup trop travaillé dans le petit bassin de la femme, raclé beaucoup d'abc s froids, et promené trop souvent la pointe du therm -cautère sur la peau. Et s'il fallait des preuves pére ptoires de l'abus, je rappellerais simplement que, dans un grand pays comme le nôtre, avec nos 37 millions d'hauitants, on compte, au plus, maintenant, par année, une demi-douzaine d. transfusions, et une douzaine de trépanations.

Tout chirurgien de bonne foi et de bons sens, qui voudra bien lire avec attention les faits relatifs aux opérations réhabilitées ou récemment introduites dans la chirurgie, constatera qu'un grand nombre d'entre elles non seulement n'ont servi à rien, mais étaient d'avance frappées de stérilité.

On a fait grand tapage en ces dernières années à propos des extirpations du larynx, du pharynx, de l'estomac, de l'utérus, du rein, etc. Combien de patients sont-ils restés guéris? Combien ont bénéficié d'une façon quelconque de ces terribles entreprises ? A peine 10 pour 100. Pour ceux-là, j'en conviens, l'opération a été d'un bon usage; mais pour les 90 autres, l'abus est-il niable ?

J'appelle votre attention et vos critiques sur le petit raisonnement qui suit : Soit cent cas d'une maladie donnée. A une certaine époque, on en opère la moitié, — vingt ans plus tard on n'en opère plus que le quart. Si les résultats des deux séries sont également heureux, j'en conclus que des cinquante opérations de la première, vingt-cinq étaient pour le moins superflues.

avec 0 gr. 50 de sublimé.

Si la diarrhée survient, l'eau de chaux permettra de la combattre sans interrompre la médication spécifique interne.

Quelque amélioration qui semble se produire après quelques jours ou quelques semaines, on devra continuer très longtemps le traitement.

On aura soin d'accorder la plus grande attention à l'hygiène alimentaire, car de l'intégrité des voies digestives dépend la réussite du traitement et la vie de l'enfant.

PAUL GERNE.

NOUVELLES.

Le Dr Répin, maire de Conlie (Sarthe), conseiller général, ancien chirurgien de la marine, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur. C'est une juste, mais bien tardive récompense des nombreux services qu'a rendus à son pays notre ami Répin: après avoir fait la campagne de Crimée, il entreprit, le premier, un voyage au Dahomey, et en a donné un récit des plus intéressants. Il fit également un assez long séjour au Sénégal, et rendit les plus grands services pendant la guerre de 1870. Nous ne saurions trop applaudir à cette nomination si justement méritée, mais qui s'est fait beaucoup attendre.

FORMULES DE THÉRAPEUTIQUE

1° Eau.................... 340 grammes
Sirop de menthe......... 60 —
Tartrate ferrico-potassique 4 à 5 —
Solution de Fowler...... 2 à 4 —

Chaque cuillerée à bouche contient 2 à 4 gouttes de la solution arsenicale.

2° Arséniate de fer......... 0,15 centigrammes
Extraits de gentiane..... }
— de houblon..... } ââ 2 grammes
— de colombo..... }

Pour faire 48 pilules. Une à deux par jour.

BIBLIOGRAPHIE

Le lait des vaches atteintes de péripneumonie contagieuse, peut-il transmettre la maladie à l'espèce humaine, par MM. les Drs DUPRÉ (de Longueval, Aisne) et LÉCUYER (de Beaurieux, Aisne). Paris, G. MASSON, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain et rue de l'Éperon.

Index bibliographique de la Presse et de la librairie médicales, un gros vol. gr. in-8 paraissant tous les ans ou par livraisons au choix des souscripteurs. — Cet index forme un répertoire général, par ordre alphabétique des matières, des travaux contenus dans les journaux médicaux français et étrangers de chaque année à partir de 1883 et une liste complète des ouvrages parus en France, classés alphabétiquement par noms d'auteurs et par matières. — Prix: 20 francs. — Administration et rédaction, Paris, 6, place Saint-Michel.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

Tous les chirurgiens savent ou doivent savoir ces choses. Alors pourquoi sont-ils si prompts à agir; pourquoi s'exposent-ils si légèrement aux insuccès? Ils répondent par le fameux axiome: *Melius anceps remedium quam nullum*. Mais outre qu'en un certain nombre de cas, leur remède n'est nullement douteux, étant manifestement détestable et certainement pire que le mal, on pourrait répliquer également en latin et dire: *primo non nocere*.

Ils allèguent encore la nécessité de soulager et de consoler ceux qu'on se sait impuissant à guérir, de prolonger et d'adoucir la vie des incurables. Nous ne restons point sourds à ces raisons humanitaires, mais à la condition qu'on n'en abuse pas, et qu'on ne les fasse pas servir à masquer d'autres motifs moins nobles. Nous ne considérons ni comme inutiles, ni comme nuisibles les opérations palliatives, mais nous voulons qu'on les propose et qu'on les pratique comme telles, sans dissimuler leur impuissance finale et le caractère essentiellement temporaire de leur utilité.

Et ceci nous conduit à examiner un autre argument du procès que les gens du monde intentent aux chirurgiens. Il nous reprochent de ne pas être sincères, de promettre ce que nous ne pouvons pas tenir. Ces accusations malheureusement ne sont pas sans bases. Je suis tout le premier à reconnaître qu'on ne peut pas dire aux patients eux-mêmes toute la vérité — qu'il faut les tromper dans une certaine mesure et que le mensonge, haïssable en général, devient œuvre-pie quand il console et endort la douleur morale. Je relève vivement les sots indiscrets: le mari qui devant sa femme, ou le fils qui devant sa mère, me demandent si l'opération que je conseille est dangereuse, et si on peut en mourir. J'agis de même vis-à-vis de ceux qui exigent qu'on leur garantisse le succès; mais je trouve toujours moyen que mes déclarations au malade ou à ses proches renferment assez de vérité pour que l'issue finale, quelle qu'elle soit, ne puisse compromettre en aucune sorte ma probité, ma considération, ni surtout la dignité de l'art.

(A suivre).

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le choléra, qui s'est d'ailleurs montré plus bénin pour nous en 1885 qu'en 1884, va bientôt disparaître de France, nous l'espérons bien. Marseille et Toulon ont vu s'améliorer leur situation sanitaire. L'ambulance urbaine organisée par la municipalité de Toulon, et à laquelle avaient été attachés, sur la demande du maire de Toulon, quatre internes des hôpitaux de Paris, MM. Duchon-Doris, Lapervenche, Guillet et Lesage, doit être fermée à l'heure présente.

Nous avons reçu, à diverses reprises, d'intéressants renseignements au sujet de l'épidémie de Toulon et de quelques incidents qu'elle a soulevés; ces renseignements émanent d'un membre du *Concours médical*, auquel nous en sommes très reconnaissants.

D'après notre honorable correspondant qui a toute compétence pour parler du choléra, puisque depuis 1849, il a assisté en praticien à cinq épidémies, le début de l'épidémie actuelle de Toulon aurait été le suivant. Le 13 juillet, un sujet italien, habitant le vieux quartier, dans un logement insalubre, est atteint d'accidents cholériques et succombe le 23 dans la réaction typhoïde. Le 14, un ancien militaire, logé dans un appartement confortable et bien aéré, est atteint, mais guérit. Ces deux cas, très nets symptomatiquement, ont été comme un avertissement, mais ce n'est qu'à partir du 23 août, que les cas de choléra se sont succédés nombreux et presque tous graves. Notre confrère croit à l'importation espagnole par Marseille, tout en attribuant une grande influence aux effets contaminés apportés par le transport *Vinh-Long* « qui ont pu donner un coup de fouet

FEUILLETON

La chirurgie française en 1885.

(fin).

S'il s'agissait d'un malade pauvre, à l'hôpital par exemple, le chirurgien a voulu faire une expérience ! Si au contraire le fait s'est passé dans une famille fortunée, le chirurgien a voulu gagner de l'argent ! On ne saurait croire à quel degré est enracinée, chez les gens du peuple surtout, cette croyance que l'hôpital est un lieu d'expérimentation, où l'on soumet sans scrupule les malades à des essais de tout genre. Le laisser-aller du langage, les controverses qui s'établissent au chevet des malades, entre le chef de service, les auditeurs et les élèves, ou entre ces derniers, justifient ces soupçons dont nous n'avons pas d'ailleurs à nous trop défendre. Oui, nous expérimentons à l'hôpital tout comme en ville d'ailleurs, parce que l'expérimentation est inhérente à l'art de guérir et que le médecin qui n'expérimenterait pas ne serait qu'une momie ou un tardigrade ; le tout est que l'expérimentation thérapeutique soit conduite suivant certaines règles que je n'ai point à tracer ici, mais qui rendent son emploi irréprochable.

La question est plus grave quand l'argent s'en mêle. Je ne me prononcerai pas entre la médisance et la vérité; toujours est-il que les mauvaises langues affirment que si Artaxercès offrait des présents à un chirurgien de nos jours, il ne serait pas trop rudement éconduit, que le désintéressement n'est pas la qualite dominante des opérateurs d'aujourd'hui, et que l'élément honoraire, enfin, joue un rôle important dans la discussion des indications opératoires.

Comme je manie le fer rouge en chirurgien et non en moraliste, vous me permettrez de ne point cautériser ici une plaie que je sais exister, dont je m'afflige, mais dont notre profession n'est pas la seule atteinte en ce temps d'appétits sans bornes.

Au reste, nos aïeux, paraît-il, ne valaient pas mieux que nous, si j'en crois ce que Pierre Franco disait, au

à l'épidémie. » Notre confrère se déclare assez sceptique au sujet de la désinfection à laquelle les transports venus de l'Extrême-Orient sont soumis.

Lorsque M. Rochard a parlé du *choléra des riches*, il n'a pas caché que ces riches étaient d'ailleurs des individus débilités, convalescents. Toutes les couches sociales ont payé leur tribut; mais, comme dans toute épidémie, ont été surtout frappés les sujets ayant quelque tare organique et surtout gastro-intestinale. La diarrhée prémonitoire a toujours été constatée par notre correspondant. Celui-ci a tiré avantage cette année des injections d'éther faites *larga manu*, contrairement à l'opinion émise dans son manuel thérapeutique sur le choléra par M. Hayem, qui considère les injections d'éther comme plus nuisibles qu'utiles, au moins dans la période algide, parce qu'elles causent une certaine excitation du cœur et exposent à épuiser cet organe, dont les forces doivent être ménagées en vue du rôle important qu'il doit jouer pendant la période de réaction.

L'origine de l'épidémie toulonnaise a soulevé un incident assez vif entre deux médecins de Toulon, M. le Dr Chapuis, directeur du service de la santé, et M. le Dr Perreymond, conseiller municipal.

A la suite d'une motion développée par ce dernier, au conseil, en présence du ministre de l'intérieur, et qui attribuait la responsabilité de la contamination de la ville ou le service de désinfection des navires venus de Cochinchine et du Tonkin, M. Chapuis écrivit au journal le *Petit Var* une lettre dans laquelle il affirmait que le *Ving-Long* cette année, pas plus que la *Sarthe* l'an passé, n'avait pu être la cause de l'invasion cholérique à Toulon, toutes les mesures de désinfection nécessaires ayant été prises au sujet de ces navires dès leur point de départ, et aucun cas de maladie suspecte ne s'étant déclaré à bord pendant une traversée de 45 à 50 jours. M. Chapuis pensait ainsi, disait-il, « rassurer les personnes trop promptes à s'alarmer de dangers imaginaires inventés bien à tort par des ignorants, des malintentionnés ou des intéressés. »

Ces expressions ont paru « pour le moins, discourtoises » à M. Perreymond qui avait affirmé le danger résultant d'une désinfection insuffisante et d'une mise en libre pratique trop prompte des navires venus d'Orient ; il a protesté avec vivacité contre les assertions de M. Chapuis, en rappelant un fait qui serait de nature à faire croire que la *Sarthe*, innocentée par M. Chapuis, était cependant suspecte au corps de santé de la marine, puisque la *Moselle* qui, partant pour Brest, avait été en contact avec la Sarthe et avait même embarqué trente sacs de riz provenant de ce navire, fut soumise en rade de l'Ile d'Aix à une désinfection complète, tandis que les sacs de riz étaient jetés à la mer. La *Sarthe*, cependant, demeurait dans l'arsenal de Toulon, et ce n'est que sur les instances de la municipalité qu'elle fut conduite en rade.

Nous avons pensé que cette polémique locale pouvait cependant intéresser tous nos lecteurs, à titre de document authentique, à la veille d'une nouvelle et grande discussion qui va s'ouvrir devant l'Académie au sujet de l'origine de l'épidémie cholérique.

M. le professeur *Peter*, devançant même l'ouverture de cette discussion, a entretenu l'Académie (8 septembre) de ses opinions sur la **pathogénie et le traitement du choléra.**

D'après M. Peter, le choléra indien ne serait pas une maladie spéciale, isolée dans la pathologie, mais seulement le dernier terme d'une série morbide progressive allant de la diarrhée simple au choléra indien en passant par la diarrhée cholé-

---

xvie siècle des barbiers, ses confrères, et ce qu'écrivait, au siècle dernier, l'auteur d'un pamphlet, dont le titre est significatif, puisqu'il est intitulé : *Les brigandages de la chirurgie.*

C'est surtout dans les cas désespérés et dans les maladies incurables que les opérations inutiles sont abusivement pratiquées.

Après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique et de la médecine, certains patients viennent réclamer notre assistance et se déclarent prêts à subir telle opération qu'il nous plaira de leur imposer. Parfois, ils souffrent cruellement; parfois, ils sont épuisés par les hémorrhagies ou empoisonnés par les produits infects d'une horrible ulcération; réellement, ils font pitié et il semblerait inhumain de leur refuser une opération capable de les soulager, ne fût-ce que pour un temps.

Il n'est pas de chirurgien, si timoré qu'il soit, qui n'ait pratiqué, dans des cas de ce genre, des trachéotomies, des ponctions vésicales, des anus contre nature et détruit même, avec le fer, le caustique ou le feu, des tumeurs ulcérées en divers points du corps. Il ne s'agit là que de l'usage des opérations palliatives dont nous avons déjà parlé.

L'abus se manifeste quand on intervient sans nécessité impérieuse, la vie n'étant pas immédiatement en péril ou étant tout à fait près de s'éteindre. Le chirurgien probe, en pareil cas, s'abstient, ne pouvant ni soulager, ni guérir, il laisse la place à la morphine et au chloral; l'autre, le praticien douteux, ne promet rien formellement, sans doute, mais dit qu'on peut tenter l'aventure, qu'on a vu guérir des cas semblables, et qu'il en a guéri, et qu'après tout on ne risque pas grand'chose, puisque le patient est condamné, etc., il parle comme l'avocat retors qui dit toujours *que ça peut s'plaider.*

Il opère, et la mort survient, ou l'état reste pareil, sinon pire qu'auparavant. On met le quidam à la porte, c'est vrai, mais l'art chirurgical n'en reste pas moins compromis, et si plus tard, dans la même famille, se présente à nouveau l'occasion d'une opération, cette fois opportune, quelque parent la fait rejeter, arguant de l'insuccès de la première.

Dans l'état actuel de la science, les néoplasmes vrais, ce qu'on appelle vulgairement les tumeurs, ne guérissent

riforme et le choléra nostras. Cette idée, que les maladies vont ainsi en se perfectionnant, véritables êtres morbides, est un exemple d'ontologie médicale qui sonne singulièrement faux aux oreilles des pathologistes contemporains. M. Peter l'accentue par la comparaison qu'il établit entre la série cholérique et celle qui commencerait à l'angine catarrhale pour aboutir à l'angine diphthérique. C'est là une théorie qui ne tend à rien moins qu'à nier la spécificité des maladies infectieuses, base des recherches pastoriennes.

M. Peter considère le choléra comme un empoisonnement par une ptomaïne qui, irritant la muqueuse gastro-intestinale, détermine, par voie nerveuse réflexe, le syndrôme cholérique, actionné par l'hypérémie du plexus solaire. Cette conception pathogénique, dont M. Peter voit la preuve anatomique (!) dans la congestion des ganglions de ce plexus, examinés histologiquement, a conduit son auteur à une thérapeutique consistant en l'emploi d'un vésicatoire au creux épigastrique, de courants continus et d'un sac de glace appliqué snr la colonne vertébrale. C'est à cette thérapeutique que le médecin de la Charité attribue la mortalité très minime de 17 cholériques sur 43, qu'il a eue dans son service, en 1884.

« Ah ! que ceci chez nous va surprendre les gens ! » dit certaine servante de Molière.

— M. *Lancereaux* a été convaincu, par des faits recueillis dans son service, que la **variole**, comme la scarlatine et la rougeole, est parfaitement **transmissible dès sa première période.** Il a suffi du séjour de quelques heures d'un varioleux à la période d'invasion, pour contaminer deux malades de la même salle ; ce varioleux, admis par erreur, eut une variole bénigne, les deux malades qui furent contaminés eurent, l'un une variole bénigne, l'autre une variole hémorrhagique.

Ce sont là des faits bons à retenir, bien que le second du moins fût, depuis longtemps, connu ; c'est même pour cette raison que, avant la découverte de la vaccination, l'inoculation de la variole eut tant de peine à se répandre au dernier siècle. On n'était jamais certain, en inoculant le virus d'une variole bénigne, de ne pas communiquer à l'inoculé une variole mortelle. M. Lancereaux admet que l'**incubation** est de 8 à 10 jours pour la variole inoculée, de 10 à 12 jours pour la variole spontanée, c'est-à-dire transmise par contagion.

Il n'est pas toujours commode d'exercer l'état de médecin, et l'existence du journaliste n'est pas constamment un chemin semé de roses; mais qui dira les déboires de celui qui est à la fois journaliste et médecin ? — Quelques lignes consacrées dans un précédent numéro à une communication faite au Congrès de Grenoble par MM. Bourru et Burot ont valu au semainier du *Concours médical*, deux lettres de réclamation assez vives, émanant non pas des intéressés, mais de deux honorables confrères qui semblent fort scandalisés du scepticisme que j'ai semblé témoigner à l'égard des dites expériences, rattachées à tort, paraît-il, par moi aux faits de suggestion.

« La *belle découverte*, dit l'un de nos correspondants, M. Pineau, du Château d'Oleron, que viennent de faire MM. Bourru et Burot, de *l'action des médicaments à distance* chez certains hystéro-épileptiques est absolument *indépendante de toute suggestion* de la part des expérimentateurs. Le médicament peut être contenu dans un flacon sans étiquette, bouché au liège ou à l'émeri ; coiffé de baudruche ou cacheté, enveloppé de papier ou de linge ; tenu dans la main d'un tiers ignorant et même dans la poche, pourvu qu'il soit *approché* à quelques centimètres du sujet à *l'état de veille* (ce qui exclut toute possibilité de

---

à peu près jamais sans opération. L'expérience prouve encore que la guérison radicale est d'autant plus rare qu'on agit plus tard; d'où cette conclusion naturelle que, si l'on enlevait dès le début une production néoplasique, fût-elle maligne comme le cancer, on aurait de grandes chances d'obtenir un succès définitif.

C'est dans ce sens que plaident les chirurgiens sérieux, surtout depuis que le chloroforme a mis de côté l'objection douleur et que la méthode antiseptique a presque annihilé la fin de non recevoir tirée du danger immédiat. Mais on rencontre des résistances considérables encore et, chaque jour, nous voyons revenir après un, deux ou plusieurs mois, des malheureuses auxquelles nous avions conseillé l'ablation d'une tumeur du sein, des fumeurs endurcis, que nous voulions débarrasser d'un petit épithélioma lingual, qui ont refusé, et qui sont désormais inopérables.

Comme il faut dire la vérité, dût-elle être désagréable à ses amis, la responsabilité de ces regrettables retards pèse lourdement sur nos confrères, les médecins ordinaires des familles. On leur montre la tumeur au début; dans le but louable de rassurer le patient ou l'entourage, ils commencencent à dire qu'il n'y a point de danger, puis ils prescrivent l'inévitable pommade iodurée et le non moins inévitable iodure de potassium. Il n'en résulte naturellement aucun bénéfice; mais les semaines et les mois s'écoulent et la tumeur grossit et les ganglions voisins se prennent, et les souffrances apparaissent. Alors on se décide à nous consulter; s'il en est temps encore, nous conseillons l'opération. On nous objecte que, si le mal peut et doit revenir, ce n'est pas la peine de l'enlever, et on nous demande des assurances formelles contre la récidive. Nous les refusons, bien entendu, comme le jardinier qui peut arracher les mauvaises herbes de son parterre, mais non s'engager à ce qu'elles ne repoussent pas.

On ne saurait croire jusqu'où va, lorsqu'il s'agit de chirurgie, l'enfantillage des gens du monde, et j'entends du meilleur, et des hommes les plus instruits, les plus intelligents.

Le présent discours pourrait être, à la rigueur, intitulé : *Confession d'un chirurgien du siècle.* Mais, comme je ne me mets pas en cause et ne me couvre pas personnellement d'iniquités, on m'accusera sans doute de faire

suggestion), le médicament ne tarde pas à manifester ses effets, toujours identiques pour chacun.

Je croirais empiéter sur le droit qu'ont les éminents observateurs Rochefortais, d'être les premiers et les seuls à raconter au monde savant leurs extraordinaires expériences, si j'ajoutais quelque chose, mais devant *l'entre-filet plus que réservé du Concours*, je considère comme un devoir, si ce n'était pour moi un besoin, de dire que, témoin moi-même de la plupart de ces expériences et contrôleur de quelques-unes, j'ai pu, après un nombre déjà grand de médecins de valeur, tous convaincus aujourd'hui, constater la rigueur, la bonne foi, l'intelligence qui ont constamment présidé à ces recherches, ardues d'abord, maintenant de toute évidence.

Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable.

Avec non moins d'enthousiasme, M. le Dr Pichez, de la Rochelle, écrit : « L'auteur de cet article — c'est de moi qu'il s'agit — a beau rester rêveur, en présence de cette merveille, il a beau en éprouver une profonde « *stupeur* »... il n'en est pas moins vrai que la chose existe telle que ces messieurs l'ont décrite ; non-seulement (si ma parole peut être de quelque poids) non-seulement je l'ai vue, de mes yeux vue, alors que le malade était encore à Rochefort ; mais, depuis qu'il est à l'asile de Lafond (commune de La Rochelle), je l'ai revu bien des fois, et, avec notre excellent confrère, le Dr Mabille, nous avons répété, en présence de presque tous les médecins de la ville et des environs, les mêmes expériences ; et cela *en dehors de toute suggestion*, car le *médicament* AGIT même *quand le médecin* IGNORE *quel médicament* il présente au sujet... et, dussiez-vous, cher confrère inconnu, être encore plus rêveur, « même quand le malade n'a pas été au préalable hypnotisé ».

C'est étrange ? je l'avoue ; c'est inexplicable ? je vous le concède ; et cependant je ne puis m'empêcher de vous dire, de vous affirmer même que « *cela est.* » — *E pur si muoe*, disait Galilée... et on a été longtemps avant de lui rendre justice ! !...

Aujourd'hui on ne se paie plus de mots, on ne condamne plus sans se rendre compte ; tout homme sceptique comme saint Thomas, veut mettre le doigt dans la plaie et se convaincre *de visu*.....

Je ne saurais donc trop engager mon excellent confrère, à faire le voyage de la Rochelle pour voir de ses propres yeux les expériences qu'il incrimine ; et, je prédis aux lecteurs du *Concours* un superbe article sur ce sujet intéressant ; car, une fois convaincu, je le crois trop honnête pour ne pas abjurer son erreur et reconnaître qu'il a peut-être mis trop de précipitation à écrire son petit paragraphe ? il rendra en même temps pleine et entière justice à des confrères qui ont fait des *expériences purement scientifiques*, avec *lesquelles la jonglerie n'a rien à voir.* »

J'ai tenu à citer *in extenso* les réclamations de MM. Pineau et Pichez, ne fût-ce que pour ne pas donner prise à l'accusation de chercher à tenir, comme on dit, « la lumière sous le boisseau, » de faire obstruction à la *belle découverte* de MM. Bourru et Burot, et de vouloir déprécier aux yeux du lecteur le mérite de ces éminents observateurs. Vraiment, quand j'ai lu les lettres susdites, j'ai compris la situation du pauvre Gargantua, ne sachant s'il devait pleurer pour la mort de sa femme Badebec ou rire de la naissance de son fils Pantagruel ; car, si d'une part je suis accusé d'avoir écrit avec trop de précipitation mon petit paragraphe, un entrefilet plus que réservé, on me déclare d'autre part trop honnête pour ne pas abjurer mon erreur, et on prédit que je suis capable, à l'occasion, de faire un superbe article.

Eussé-je le temps et la faculté de me rendre à la Rochelle, il serait fort imprudent de ma part d'y aller ; car, si, après que mes confrères de la Charente-Inférieure m'auraient dit en chœur en me montrant leur hystérique : *Vide Thomas, Vide manus, Vide pedes, Vide latus*, j'avais ce malheur de ne pas être convaincu, et comme dit M. Pichez de ne pas abjurer mon erreur, je ne serais donc pas honnête ?

Or, entre nous, j'ai comme un pressentiment que je ne serais pas convaincu. Quelque mauvaise opi-

---

œuvre sacrilège, de compromettre les collègues et les confrères, de justifier les accusations et les médisances du public, de céder enfin à la malsaine manie du jour, qui court sans vergogne après les révélations indiscrètes et les scandales retentissants.

Il y a rien du tout de cela dans la présente allocution. Mon esprit n'est point imprégné d'amertume ; je déteste le bruit et la réclame ; je n'ai jamais écrit ni diatribe ni réquisitoire, seulement j'aime beaucoup la vérité et n'ai point peur de la dire. Depuis bien longtemps, parodiant le vers fameux de Voltaire, je répétais sans cesse : « *La chirurgie n'est pas ce qu'un vain peuple pense.* » J'ajoutais aussi : « *La chirurgie n'est pas ce que la font les chirurgiens eux-mêmes.* » C'est simplement ce que j'ai désiré développer devant vous.

Aux gens du monde, j'ai voulu dire qu'ils avaient tort de considérer la chirurgie comme une spécialité étroite, comme une sorte de métier de précision, un art, si l'on veut, qu'on pourrait ranger, à part le but plus relevé, à côté de l'ébénisterie et de l'horlogerie ; ils avaient tort aussi de demander aux chirurgiens l'infaillibilité professionnelle qu'on exige des ingénieurs, des constructeurs de machines et des entrepreneurs de travaux publics et de juger à la légère, enfin, des choses sur lesquelles leur incompétence est notoire.

Mais, d'autre part, j'ai voulu faire entendre aux chirurgiens, mes frères et mes confrères, quelques avertissements utiles. C'est pourquoi je leur dis, avec l'espoir que mes paroles se répandront : Si vous voulez être décidément classés parmi les vrais savants et non point assimilés seulement aux grands et utiles ouvriers, — faites bon marché de votre habileté manuelle, quelque peine que vous ayez eue à l'acquérir et quelque soin que vous preniez encore pour la conserver et l'accroître.

Tirez peu de vanité de vos succès opératoires en vous rappelant qu'ils sont parfois bien éphémères et poursuivez surtout les succès thérapeutiques, c'est-à-dire la guérison définitive au vrai sens du mot.

Refusez les titres et qualités de spécialistes avec les avantages matériels y adhérant, rentrez modestement dans le giron commun de la médecine générale ; soyez, avant tout, des pathologistes sans cesse préoccupés d'étendre vos connaissances en étiologie, en pathogénie ; cherchez sans relâche à vous perfectionner dans le dia-

nion que doivent concevoir de moi mes honorables correspondants, j'avoue ingénument que je me défie *à priori* de toutes les expériences, dans lesquelles l'*anima vilis* est un ou une hystérique (ou même deux), quand ces expériences se meuvent dans le domaine du subjectif. Or, les sensations éprouvées par un malade, sous l'influence d'un médicament, sont fatalement de cet ordre. Je m'empresse de déclarer que, ayant eu l'honneur d'être, il y a quelque quinze ans, élève à l'école de médecine navale de Rochefort, je tiens MM. Bourru et Burot pour des médecins aussi éminents qu'honorables, incapables d'être inconsciemment complices ni dupes d'aucune jonglerie.

D'autre part, ancien interne de la Salpêtrière, j'ai collaboré a la direction d'un service comprenant trois cents hystéro-épileptiques, j'ai assisté quotidiennement aux curieuses recherches de MM. Charcot, Richer, Féré, sur l'hypnotisme, la suggestion; j'ai été admis par mon maître, M. Legrand du Saulle, à l'honneur de lui prêter mon modeste concours pour la rédaction de son livre sur les Hystériques. Je ne suis peut-être donc pas tout à fait un philistin en matière d'hystérie. J'ai vu et publié des faits bien étranges sur l'action des médicaments; j'ai, un jour, entretenu la Société Clinique d'une hystérique qui, après avoir été empoisonnée par cinq gouttes de laudanum, fut réempoisonnée par du café noir; j'ai appris ce jour-là, de M. le professeur Ball, que le regretté Broca, quoique non hystérique, était, en vertu d'une idiosyncrasie spéciale, affreusement purgé par le laudanum.

Notez que je ne nie pas la réalité des symptômes éprouvés par les hystériques de MM. Bourru et Burot! Un de mes amis, grand hypnotiseur devant l'Eternel et la Salpêtrière, a souvent fait éprouver, devant moi, les plus étranges sensations médicamenteuses et autres à un étudiant névropathe, merveilleusement suggestionnable; mais il n'avait nul besoin, pour le faire vomir ou lui donner des coliques, d'approcher de son sujet un flacon contenant de l'ipéca ou de la scammonée.

Peut-être MM. Bourru et Burot auraient-ils pu obtenir le même résultat avec le leur sans avoir de médicaments dans leur poche, et je ne suis pas convaincu qu'ils aient démontré l'action des médicaments à distance. Enfin, on ne saurait trop répéter à ceux qui font de telles expériences, qu'il faut avoir réussi avec plus de deux hystériques, pour entraîner la conviction de ceux qui savent quels chiens savants modèles sont ces malades là.

CHIRURGIE PRATIQUE

De la tuberculose articulaire

(PREMIÈRE PARTIE).

L'étude des localisations de la tuberculose a fait, dans ces dernières années, d'énormes progrès. La présence de l'élément tuberculeux a permis de déterminer la nature d'un grand nombre d'affections, et toutes ces notions nouvelles, appliquées à la clinique, ont modifié notablement les principes de l'intervention thérapeutique. Nous allons exposer ici l'ensemble des faits qui ont permis de montrer, sous un jour nouveau, ces affections articulaires multiples, englobées

---

gnostic et le pronostic, et restez convaincus que le maximum des guérisons reviendra par surcroît aux plus instruits et aux plus sages d'entre vous.

Quand l'impuissance des agents pharmaceutiques ou hygiéniques sera avérée, quand la nécessité de l'intervention sera démontrée, optez toujours, — ceci est un principe absolu, entendez-vous bien, — pour l'acte le moins dangereux, — *actum minoris periculi*, — sans vous arrêter aux impatiences bien naturelles des malades, aux sollicitations intéressées de quelques parents, soutiens de famille ou héritiers, ni surtout à la considération tout à fait secondaire de la peine grande que vous pourrez avoir et du bénéfice petit que vous en pourrez tirer. Et notez bien que cet acte le moins périlleux se trouve être parfois le plus hardi, le plus radical, le plus destructeur en apparence. Sachez qu'en certaines blessures des membres, l'amputation, faite très vite et très haut, est dix fois plus conservatrice que la résection et cent fois plus préservatrice de la vie que l'expectation la plus attentive, — que, pour la pierre vésicale, la lithotritie se trouve parfois beaucoup plus grave que la taille, — et que l'ovariotomie est infiniment plus bénigne que l'injection iodée répétée. Ne craignez donc point d'être accusé de timidité quand vous refusez de verser le sang ou de mutiler vos patients.

J'ai proposé, pour tirer d'embarras les jeunes praticiens, un critérium facile. Quand il leur faudra se décider entre deux ou plusienrs opérations rivales, ils mettront: au premier rang, l'efficacité; au second, la bénignité; au troisième, la facilité.

Et puis, il est un second critérium plus utile encore et d'un emploi aussi simple, car quelques minutes au maximum suffisent pour poser l'équation et la résoudre, sans même qu'on possède une longue expérience, une érudition considérable, et qu'on sache exactement comment telle affection chirurgicale se traite au jour dit à Vienne, à Londres ou à Berlin. Il s'agit tout uniment d'appliquer le principe évangélique consistant à faire à autrui ce qu'on voudrait qui fût fait à soi ou aux siens.

Bien des fois des parents que je sollicitais pour soumettre leur enfant à une opération indispensable, qui résistaient opiniâtrement et défendaient leur progéniture contre moi tout comme contre un ennemi, m'ont, à bout d'arguments, posé cette question suprême: « Que feriez-

autrefois sous le nom de tumeurs blanches. La partie thérapeutique de cette revue sera, comme toujours, la plus importante ; mais nous devons auparavant esquisser légèrement les autres points de la question.

I. — *Découverte de la tuberculose articulaire. — Expériences montrant qu'elle est semblable aux autres manifestations tuberculeuses.* — L'élément fondamental de la tuberculose n'a été bien connu que ces dernières années et, sa découverte a passé par plusieurs périodes que tout le monde connait et qu'on peut ainsi désigner ; la *granulation*, le *follicule tuberculeux*, le *bacille*. Koster, en 1867, étudiant les fongosités des tumeurs blanches, y découvrit des granulations et bientôt des follicules tuberculeux. Le Professeur *Cornil*, en 1870, précisa mieux le fait et montra des tubercules élémentaires et des follicules à diverses périodes de leur évolution dans des fongosités articulaires. En 1876, parut une intéressante observation du Dr *Laveran*, aujourd'hui Professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce, dans laquelle on lisait la relation du premier cas connu et décrit de tuberculose miliaire des jointures. Dès ce moment, le Professeur Poncet (de Lille) en France, Volkmann, en Allemagne, professèrent que les tumeurs blanches n'étaient que des ostéo-arthrites tuberculeuses débutant le plus souvent par des foyers tuberculeux intra-épiphysaires. Quelque temps après survint la découverte de l'élément caractéristique aujourd'hui le plus important, *le bacille de la tuberculose* ou *bacille de Koch*. Par des recherches patientes, les Drs Bouilly et Debove, parmi nous ; Krause et Suckhardt, de l'autre côté du Rhin, démontrèrent la présence des bacilles dans les fongosités des jointures ; ils notèrent même qu'il fallait multiplier les essais, varier les coupes, pour les reconnaître, vu que dans un grand nombre de cas ils étaient très peu nombreux. Ils ont ainsi réfuté l'opinion de Müller qui affirmait n'avoir pu reconnaître de microbe dans 30 à 36 cas de tumeur blanche typique.

Il restait à faire l'épreuve des inoculations, ce critérium si admirablement démontré par notre compatriote Villemin. Dans un mémoire d'Hüter, nous trouvons les résultat suivants : l'auteur, en inoculant dans une jointure saine, sur des animaux, des produits tuberculeux, a produit directement des arthrites tuberculeuses revêtant tous les caractères cliniques des tumeurs blanches. D'autre part, il inocule à d'autres animaux les fongosités de ces arthrites formées de toutes pièces, et ils sont envahis bientôt par une tuberculose généralisée. Enfin, chez des animaux tuberculeux ou préparés à le devenir par l'inoculation bacillaire, des traumatismes, contusions, distorsions, etc., sur une jointure semblent y appeler la localisation et sont suivis de l'apparition d'une tumeur blanche.

Max Schüller, en 1878, a vérifié ce dernier fait par des séries nombreuses d'expériences. Il prépare un terrain favorable par l'injection sous-cutanée ou intra-trachéale de cultures de bacilles, et en nourrissant en même temps ses animaux d'essai avec des aliments remplis de produits tuberculeux ; il contusionne ensuite les jointures, et des arthrites spécifiques se produisent.

L'influence des injures extérieures peut aussi

---

vous, docteur, s'il s'agissait de votre enfant ? »

La demande ne m'a jamais embarrassé, ou du moins, depuis longtemps, ne m'embarrasse plus ; car il y a bien trente ans que je me l'adresse du matin au soir, en ville et à l'hôpital, chez l'indigent et chez le riche, c'est-à-dire chaque fois qu'il s'agit de décider entre l'action et l'abstention chirurgicales. Bien souvent j'ai invoqué l'argument sans y être sollicité et quand je voulais vaincre des scrupules exagérés. Après une telle déclaration, carte blanche m'étant généralement donnée, j'opère et soigne de mon mieux : l'issue est tantôt bonne, tantôt mauvaise ; j'ai tantôt de la joie, tantôt du chagrin ; jamais de remords. Je compte, au jour actuel, comme amis très sincères, des fils, des pères ou des maris dont j'ai opéré et perdu les parents, les enfants et les femmes. Car, remarquez-le bien, tout le monde devant mourir, on ne nous accuse pas de perdre ceux de nos malades qui sont insauvables, mais on exige que nous fassions tout ce qui est humainement possible.

Sur 100 opérations qu'on *peut pratiquer*, il en est 20 qu'on *doit imposer* tyranniquement, 20 qu'il *faut refuser* absolument et 60 en moyenne qu'on peut, à la rigueur, et en se fondant sur des motifs plausibles, faire ou ne pas faire.

Or, il arrive aux chirurgiens de pécher dans tous les sens. Ceux-ci n'opèrent pas les cas trop mauvais pour ne pas compromettre leur renommée ni assombrir leur statistique.

D'autres ne savent pas refuser une opération ; tantôt c'est par humanité, et tantôt par pure complaisance ; je n'ai pas encore ouï dire que ce fût par complet désintéressement. Pourtant j'affirme que les occasions ne sont pas rares où le chirurgien doit très fermement se récuser. En lisant certains récits, je me demande avec stupeur comment on a pu se résoudre à porter le scalpel sur de vrais moribonds et comment, à l'autre bout de l'échelle, on a, de gaîté de cœur, exposé les jours de gens robustes atteints d'infirmités désagréables. Lorsque je liquiderai ma situation morale dans la vallée de Josaphat, je compte porter à mon actif les fort nombreuses opérations que j'ai déconseillées comme inutiles ou dangereuses.

En ce qui concerne les opérations dites *de complaisance*, on invoque un argument spécieux. L'homme est

être observée chez l'homme. Ollier, Ch. Nélaton, Volkmann admettent que la plupart des affections tuberculeuses des articulations ont pour point de départ des traumatismes quelquefois insignifiants et pouvant passer même inaperçus, contusions, entorses légères. Le Dr Charvot fait remarquer qu'un grand nombre de tumeurs blanches du cou-de-pied sont consécutives à des entorses. Elles débutent même, le plus souvent, d'après lui, par la face externe du calcanéum au point d'implantation des ligaments latéraux externes tiraillés le plus souvent par l'entorse. Au genou, on observe les mêmes faits, nombre de tumeurs blanches suivent les entorses répétées de cette jointure. L'année dernière, nous avons observé un malade qui se fit une entorse médio-tarsienne tout à fait typique ; deux mois après il y avait une arthrite fongueuse de l'interligne. En somme, chez des sujets tuberculeux même d'une façon latente, ce traumatisme crée un *locus minoris resistentiæ*, terrain favorable pour une lésion tuberculeuse locale.

2° *Anatomie pathologique. — Formes variées de la tuberculose articulaire.* — L'étude des faits anatomiques, d'accord avec les données de la clinique montre nettement que les lésions tuberculeuses des jointures peuvent débuter de deux façons différentes, soit par les os, soit par *la synoviale*. A une période avancée, il est parfois difficile de distinguer la part qui revient aux deux systèmes anatomiques ; cependant l'affection peut quelquefois rester limitée dans les tissus où elle a débuté en principe. D'après Volkmann, l'inflammation tuberculeuse des jointures commence par les épiphyses osseuses chez *l'enfant* ; on rencontre des foyers tuberculeux circonscrits surtout dans certains points d'élection du squelette, tels que l'olécrane, la portion iliaque de l'iléum, l'astragale ou les condyles de fémur.

D'après le même auteur, la lésion tuberculeuse commencerait par la synoviale, chez les adultes, et son siège de prédilection serait la grande séreuse du genou. Beaucoup d'auteurs partagent l'opinion de Volkmann, cependant nous croyons qu'il ne faut pas être aussi exclusif ; de même que Boegehold, nous avons vu, chez des enfants, des lésions absolument limitées à la synoviale articulaire. A côté de ces arthrites tuberculeuses, débutant par les éléments articulaires même, os ou séreuse, il faut signaler un mode d'évolution peu fréquent, mais qui peut donner lieu à des erreurs de clinique et par suite d'indication thérapeutique. Hüter pense qu'un certain nombre d'arthrites se sont développées par propagation, et ont leur point de départ dans des abcès tuberculeux péri-articulaires qui seraient alors primitifs et non consécutifs comme beaucoup l'admettent. Nous avons observé, il y a trois ans, un malade entré à l'hôpital pour une affection de la hanche gauche : il existait une tuméfaction notable, douloureuse et fluctuante à la partie antéro-interne de l'articulation, et on pouvait croire à une coxalgie avec abcès péri-articulaire. Or, en examinant le malade avec l'aide du chloroforme, on constatait que l'abcès était absolument indépendant de la jointure qui ne présentait ni craquements ni roideurs. Cet abcès fut ouvert, gratté et drainé ; pendant

---

l'arbitre de sa destinée. Il expose chaque jour sa vie pour ses besoins, pour ses passions, pour ses plaisirs. Une difformité physique l'obsède, il veut s'en débarrasser; l'entreprise a des périls, il les accepte ; des accidents opératoires surviennent, il les subit et n'accuse que lui. Pourquoi lui refuser votre concours ? pourquoi vous montrer plus royaliste que le roi ?

La réplique est fort simple. X... est las de la vie; il peut disposer de ses jours, la chose est évidente. Chargerez-vous son revolver ou lui administrerez-vous 10 centigrammes de strychnine ?

Mais, si je n'opère pas, direz-vous, mon voisin opérera. Eh bien ! laissez faire et consolez-vous. Plus d'une fois, ayant refusé une opération, j'ai appris quelques jours plus tard qu'elle avait été pratiquée et suivie d'une issue funeste. Le compère avait empoché le sesterces, mais j'avais gagné et je conservais l'estime. C'est peu, diront les positifs; — c'est beaucoup, penseront ceux qui, assimilant la médecine aux choses les plus sacrées, répéteront avec notre plus grand poète :

> L'art est saint, Dieu le fit afin que, dans le monde,
> Tout ne se courbât pas devant la force et l'or.

Je n'ai point l'intention, le lieu serait d'ailleurs mal choisi, quoique nous soyons dans la patrie du chevalier Bayard, — d'éditer ici un code de moralité professionnelle, une sorte de bréviaire du *chirurgien sans peur et sans reproche*. Je n'ai pas davantage la prétention naïve d'éclairer le public sur ses véritables intérêts ; et pourtant je m'imagine que, si des deux côtés mes paroles étaient entendues, les Paré et les Dupuytren de l'avenir accompliraient fort bien leur destinée et affronteraient tout comme nous les chances de la lutte pour la vie. De leur côté, les gens du monde auxquels on peut reprocher leur sympathie ou, si l'on trouve l'expression trop forte, leur défaut d'antipathie pour les faiseurs, les charlatans, les acrobates, la racaille médicale, en un mot, seraient plus souvent guéris, à meilleur marché, et surtout moins dupés, bernés et volés. Un philosophe chagrin a dit : *Vulgus vult decipi ; ergo decipiatur.* C'est le *tant pis pour eux* des modernes. Je n'ai point cette placide indifférence et ne peux voir un malfaiteur mal faire sans avoir la tentation de lui courir sus.

Ce n'est pas d'aujourd'hui, messieurs, que je tiens le langage que vous venez d'entendre. Depuis longtemps,

quelque temps, l'état du malade parut s'améliorer notablement, puis de nouvelles poussées inflammatoires se montrèrent, l'articulation se prit à son tour et il finit par succomber aux progrès de la tuberculose. Il avait donc eu une arthrite tuberculeuse de la hanche, consécutive à un abcès tuberculeux de la séreuse située sous le muscle psoas-iliaque. En résumé, on doit admettre deux variétés de lésions tuberculeuses, au début, dans les articulations : 1° la *synovite tuberculeuse primitive*, et 2° l'*ostéo-arthrite* ou *ostéo-arthro-synovite* ; la synovite peut rester isolée sans atteindre les os dans un certain nombre de cas. L'anatomie pathologique des arthrites tuberculeuses est, en somme, celle de la tumeur blanche, mais à laquelle les découvertes modernes ont permis d'ajouter une lésion absolument fondamentale, le tubercule élémentaire ou adulte, et le bacille. On connaît bien maintenant l'évolution primordiale de cet élément, on a pu saisir son apparition à la surface des synoviales ou dans les tissus osseux épiphysaires, en multipliant les recherches, et on peut hardiment affirmer aujourd'hui avec Parise, Volkmann, Bouilly, Trélat et tant d'autres, que les arthrites fongueuses, les tumeurs blanches, sont toujours d'origine tuberculeuse.

L'évolution de la tuberculose articulaire se fait, en somme, comme dans les autres régions, et, pouvant s'arrêter à chacune de ses périodes elle donne des types prédominants d'arthrite chez tel ou tel sujet. La *granulation miliaire*, le *follicule tuberculeux* sont toujours la forme initiale ; dans les extrémités osseuses, elle est quelquefois difficile à reconnaître et n'est signalée, sur la coupe microscopique, que par des nuances de coloration, des marbrures du tissu spongieux congestionné par points, anémique en d'autres régions ; le microscope seul peut facilement déceler la présence du tubercule élémentaire dans l'os, à moins qu'il n'y ait déjà des foyers de fonte purulente, de ramollissement.

Dans la synoviale, on trouve, quelquefois, les granulations folliculaires disséminées à la surface, non entourées encore de fongosités ; c'est un véritable semis de granulations qui, comme le Dr Laveran le fait observer, s'agglomèrent surtout dans les culs-de-sac synoviaux.

La présence de l'élément tuberculeux dans une épiphyse va produire des lésions successives, atrophie des cloisons osseuses, dégénérescence graisseuse des ostéoplastes, retour de la moelle à l'état embryonnaire, et formation de fongosités ou de foyer de ramollissement ; la lésion va pouvoir rester circonscrite, tubercule enkysté, ou bien s'étendre à tout le tissu de l'extrémité articulaire ; les fongosités vont décoller, éroder le cartilage articulaire, et l'articulation va être envahie : tel est le processus de l'arthro-synovite ou ostéo-arthrite tuberculeuse. Tous ces phénomènes s'accompagnent de gonflement de l'os, de douleurs, symptômes que nous retrouverons à l'étude clinique.

Dans la synoviale, la présence des tubercules élémentaires, la granulation miliaire peut produire diverses lésions. La *synovite tuberculeuse miliaire type*, sans fongosités, est rare, Laveran l'a observée le premier, Volkmann le signale dans les arthrites aiguës consécutives aux fièvres exanthématiques. Dans d'autres cas, les tuber-

---

je m'élève contre l'abus des opérations et je recommande d'épuiser les ressources de la thérapeutique médicale ; mais la chose ne tirait pas à conséquence, et l'on pouvait n'y voir qu'une opinion plus ou moins défendable. Mais, à cette heure, je suis accusé d'entraver l'essor de la science française, et de paralyser ses progrès. Alors ma fibre patriotique s'émeut.

Il en est de la chirurgie comme des autres branches de notre activité. Partout la compétition est ardente, âpre, sans merci, tout le monde voulant avoir la première place. Depuis Guy de Chauliac jusqu'à la fin du siècle dernier, la France avait sans contestation possible tenu la tête ; l'Angleterre, l'Italie, l'Allemagne, entrées plus tard dans la lice, lui disputent aujourd'hui la prééminence. Quelques scribes de ce côté, et sur l'autre rive de l'Atlantique, affirment gravement que nous sommes descendus au dernier rang, sans doute parce que nous nous montrons un peu plus soucieux et plus économes de la vie d'autrui, et que nous faisons un peu plus de façons pour couper en quatre notre prochain. Vous remarquerez que c'est précisément dans les pays où l'on fulmine le plus contre les expériences sur les animaux que l'on nous accuse de faire une chirurgie timide et comme sénile.

Eh bien, acceptons le reproche. Qu'il plaise à certains étrangers de transformer leurs salles de chirurgie en laboratoire de vivisection humaine, la chose ne nous regarde pas, et reste à débattre entre les intéressés.

Qu'en ce temps de contradiction morale incroyable, où l'on s'apitoye autant sur la vie des assassins que sur le sort de leurs victimes, on se croie en droit de sacrifier dix-neuf cancéreux pour essayer de sauver le vingtième, qu'on déclare fécond par excellence ce sang versé, le comparant à celui des braves qui meurent en conquérant des mondes nouveaux, peu nous importe, si la *chair à scalpel* ne se révolte pas.

Que nous profitions même de ces expériences en spectateurs curieux et attentifs, comme on s'instruit en voyant de loin commettre des méfaits auxquels on ne prend pas part, j'y consens encore. Mais qu'on nous engage dans cette voie coupable, qu'on nous lance dans les excentricités opératoires, halte-là. Dussions-nous passer pour arriérés, réactionnaires même, nous préférerions pour nos Français une pratique plus froide, plus rationnelle, plus humaine, plus tendre, si je puis dire ainsi, et dont

cules provoquent un épanchement articulaire abondant: l'*hydarthrose tuberculeuse*. Cette affection encore peu connue doit être plus fréquente qu'on ne le suppose. Le Dr Poulet en rapportait un cas à la Société de Chirurgie, le 10 décembre de l'année dernière. Un soldat, mort de méningite tuberculeuse, présentait durant sa vie un épanchement articulaire considérable dans le genou. Pour M. Poulet, c'est une coïncidence de tubercules avec une hydarthrose vulgaire; nous serions bien plutôt disposés à admettre ici que cette hydarthrose était bien primitivement de nature tuberculeuse. L'auteur d'une thèse parue en novembre 84, le Dr Oudaille, admet une variété d'hydarthrose reconnaissant pour cause la tuberculisation de la synoviale; pour lui, elle marquerait le début d'un grand nombre de tumeurs blanches. Au lieu d'un épanchement séreux, quelquefois, d'après Volkmann, les tubercules déterminent la production d'une suppuration torpide peu abondante, ou avec tendance à fuser vers les parties voisines.

Le plus souvent, les tubercules provoquent la production de fongosités qui tapissent la synoviale d'abord uniformément recouverte d'une couche d'exsudat gélatiniforme hyalin; elles remplissent peu à peu la jointure, augmentent son volume en distendant les culs-de-sac. Ces fongosités contiennent des éléments tuberculeux, en plus ou moins grande abondance; au début, ils sont peu visibles à l'œil nu, sauf quand ils forment déjà la granulation grise; les follicules et les bacilles ne s'y rencontrent qu'avec l'aide du microscope, et nous avons déjà dit, dans l'historique, combien devaient être minutieuses les recherches, pour constater leur présence dans certains cas. Le tissu des fongosités, tissu embryonnaire, n'est, on le comprend, qu'une production, en quelque sorte, occasionnelle; le produit de l'irritation nutritive de la synoviale, déterminée par la présence de corps étrangers, multipliés les tubercules; mais ce tissu de fongosités est, en même temps, un terrain de culture plus ou moins favorable à la multiplication des éléments tuberculeux. Chez certains sujets, les fongosités sont formées de tubercules, et doivent subir la désagrégation qui envahira ceux-ci. C'est ce que l'on voit dans ces arthrites tuberculeuses à marche rapidement destructive, où les fongosités se ramollissent, d'une part, pour produire des abcès articulaires, et, d'autre part, envahissent les tissus fibreux périarticulaires, progressant peu à peu, par transformation des tissus, absolument comme les tumeurs malignes, pour aller ulcérer la peau et produire des fistules ou des abcès arthrifluents. Nous renvoyons nos lecteurs à un travail sur les abcès froids, que nous avons publié en 1881, et où ce processus envahisseur de la tuberculose est explicitement développé. — Chez d'autres sujets, la fongosité contient peu de tubercules, la lésion est moins maligne et la maladie peut guérir sans passer par la fonte purulente et destructive dont nous venons de parler. Il est utile pour le chirurgien de savoir bien distinguer, sur le sujet vivant, ces deux variétés de fongosités; le professeur Ollier et ses élèves se sont efforcés d'en donner les caractères différentiels. A l'œil nu, d'après le Dr Pollosson, on peut reconnaître les fongosités susceptibles de transformation fibreuse, et celles

---

il ressorte bien que le chirurgien en France voit toujours en tout malade qui vient à lui, un frère, un enfant ou un ami.

Avec des praticiens et des savants inspirés de la sorte, la science française, j'en conviens, ne chaussera pas les bottes de sept lieues, mais elle avancera pourtant, gagnant tous les jours quelque chose, ne rétrogradant pas, et ne brûlant pas le lendemain ce qu'elle aura adoré la veille. Sans vouloir écraser personne, elle gardera son rang en conservant son calme, sa sérénité et sa grandeur, laissant s'agiter autour d'elle ses rivales brouillonnes et inquiètes, sans doute parce qu'elles sont plus jeunes et moins expérimentées.

A vous dire tout le fonds de ma pensée, il me serait fort égal d'entendre proclamer qu'à Londres, à Vienne, à Rome, à New-York, on opère plus, et mieux qu'à Paris, si l'on ajoutait qu'en cette dernière ville on guérit plus et on meurt un peu moins.

Heureux, a-t-on dit, les peuples qui n'ont pas d'histoire. Heureux seraient les chirurgiens qui n'auraient pas de trousse, et qui sauraient s'en passer. Plus heureux encore, direz-vous, leurs clients, au nombre desquel le hasard peut malheureusement vous ranger.

Puisse un jour, grâce aux progrès de la science française, la chirurgie parvenir à ne pas faire couler de sang, et ne plus faire verser de larmes!

En terminant, nous ne pouvons nous empêcher de trouver les jugements du savant orateur un peu sévères, peut-être, à l'égard de quelques opérations et méthodes nouvelles. Nous savons que M. Verneuil n'a pas peur du sang, et qu'il manie le bistouri de la façon la plus hardie. Nul ne peut l'accuser de timidité chirurgicale; dans la thèse récente d'un de ses élèves, il posait en principe le curage de l'aisselle dans toutes les opérations d'ablation de cancers du sein. Comme lui, je suis partisan convaincu de l'antisepsie; comme lui, j'ai foi dans le progrès constant de la science chirurgicale française. Mais ma jeune imagination m'empêche de condamner sans merci quelques opérations qui, comme la néphrectomie, l'hystérectomie, etc., ne sont pas encore assez connues et qui ont déjà rendu à quelques malades d'incontestables services. Dr Barette.

qui sont vouées à la destruction. Les *mauvaises fongosités* sont pâles, peu vasculaires, grisâtres, semées d'un pointillé blanchâtre, de petits foyers caséeux et de petits foyers purulents ; généralement, elles sont le siège d'une poussée de tuberculose confluents, et elles doivent être soigneusement enlevées quand on intervient chirurgicalement.

La seconde espèce, la *bonne fongosité*, présente l'aspect de la fongosité simple, d'une plaie ou d'une fistule non tuberculeuse, entretenue par un corps étranger, par exemple ; elle est vasculaire, le microscope y montre peu d'éléments tuberculeux, et encore ils sont tous d'une évolution peu avancée. Ollier pense qu'il faut ménager ces fongosités ; on doit les modifier, mais les conserver en partie, car elles se transformeront en tissu fibreux et pourront s'organiser pour consolider une ankylose.

-(*à suivre*) Dr BARETTE.

BULLETIN DES SYNDICATS

ET DE

L'UNION DES SYNDICATS

DIRECTEUR : Dr BARAT-DULAURIER

Bureau de l'Union : M. le Dr MARGUERITTE, président ; M. CÉZILLY, vice-président ; MM. DESTREM, MILET, assesseurs ; M. BARAT-DULAURIER, secrétaire-trésorier.

AVIS ESSENTIEL.

Désormais, le Bulletin des Syndicats et de l'Union, paraitra, par portions, dans chaque numéro du journal. Dès que la matière d'un Bulletin aura été ainsi publiée, la composition étant conservée, on tirera un Bulletin des Syndicats à un nombre d'exemplaires suffisant pour le servir à tous les membres des Syndicats qui ne sont pas les lecteurs habituels du journal.

On évitera ainsi les frais les plus considérables, ceux de la composition supportés par le journal.

Le Bulletin ne coûtera, en conséquence que le prix du papier, de la mise sous bandes, et de l'affranchissement.

Pour nous rendre cette tâche plus facile, il est nécessaire que tous les secrétaires des syndicats veuillent bien nous envoyer au plus tôt la liste exacte, à ce jour, des membres de leur association.

On fera le travail de départ dans les bureaux du CONCOURS, et si des lacunes se produisent dans les envois, les membres des syndicats n'auront qu'à nous le signaler.

Association syndicale des médecins de la Haute-Saône.

Assemblée générale, à Vesoul, le 31 juillet 1885.

PRÉSIDENCE DE M. LE VICE-PRÉSIDENT PARIS.

Le vice-président lit le rapport suivant envoyé par le président GOURDAN-FROMENTEL, de Champlitte, qui n'a pu assister à la séance par suite de maladie :

Messieurs et honorés confrères,

Permettez-moi tout d'abord de vous remercier du grand honneur que vous m'avez fait en me nommant votre président, et de vous rendre compte, en cette qualité, des faits qui se sont passés dans l'année 1884-1885, et qui touchent aux intérêts de notre Association.

Dans la réunion générale de juillet 1884, vous avez décidé qu'un des membres de notre Syndicat serait envoyé à Paris pour assister à la réunion organisée par le docteur Cézilly, et prendre part aux discussions qui auraient lieu dans cette importante assemblée. Vous avez voté une somme de 100 fr. pour frais de voyage. Notre excellent confrère, le docteur BLANCHOT, a bien voulu se charger de cette mission.

(Le président lit le rapport de M. Blanchot).

J'ai l'honneur de vous proposer de donner votre adhésion complète à l'union des Syndicats de France, en acceptant les résolutions prises dans la séance du 27 juillet 1884, et d'adresser nos sincères remercîments à notre jeune et sympathique Coufrère pour la démarche qu'il a bien voulu faire, et le rapport dont vous venez d'entendre la lecture.

Vous devrez aussi désigner celui d'entre nous qui sera chargé, pendant une année, de représenter notre Syndicat aux réunions de l'Assemblée générale, en votant, comme l'année dernière, une certaine somme pour frais de voyage.

Vaccin.

Dans la même réunion de juillet, vous vous étiez occupés de la question du vaccin, et du moyen le plus efficace pour procurer aux Médecins vaccinateurs un produit de bonne qualité et qui leur serait fourni aux époques où ils en auraient besoin.

Vous vous rappelez que la conservation du vaccin avait été confiée à un Médecin du département, qui devait, moyennant une somme de 400 fr. allouée par le département, en fournir à tous ses confrères.

Des plaintes nombreuses s'étant produites, M. le Préfet, après avoir pris l'avis du Conseil général,

voulut bien charger votre bureau de s'occuper de cette grave question, en lui promettant la même somme qui était donnée au conservateur du vaccin.

M. Blanchot, pendant son séjour à Paris, s'est occupé de la question, et notre Secrétaire, M. Maussire, pour arriver à un résultat plus prompt et plus satisfaisant, s'est mis en relation avec l'administration de la société du *Concours médical*, avec laquelle il a traité.

Une circulaire adressée à tous les Médecins de la Haute-Saône leur faisait connaître que chaque Médecin avait droit à recevoir gratuitement et franco deux tubes de vaccin. Si ces deux tubes ne réussissaient pas, ils seraient remplacés par deux autres; mais alors il faudrait joindre à la nouvelle demande deux timbres-postes de 15 centimes.

Les demandes de vaccin devaient être adressées à l'administration du *Concours médical*, rue du Faubourg-Poissonnière, 9, Paris.

Aucune plainte ayant été formulée au sujet de la qualité du vaccin, je vous propose de décider qu'on agira de la même manière pour l'année prochaine.

Bulletin mensuel de l'Association syndicale des Médecins des Vosges.

M. le Président de l'Association syndicale des Médecins des Vosges m'a envoyé, le 27 octobre 1884, une lettre pour engager les membres du Syndicat de la Haute-Saône à participer à la publication d'un Bulletin mensuel médical de Meurthe-et-Moselle et des Vosges. Après avoir entendu la lecture de cette proposition, vous déciderez s'il y a lieu de l'accepter.

Postes

M. Clément, Médecin à Dampierre, m'a fait connaître, le 22 décembre 1884, qu'un procès-verbal avait été rédigé contre lui, le 14 décembre, à Vaîte, par la directrice des postes, à cause de l'envoi sous enveloppe non fermée d'une note de fin d'année, modèle nº 2.

M. le directeur des postes saisi aussitôt de cette affaire a donné raison à la directrice, et, par lettre du 27 décembre, a fait connaître à votre bureau que *ces imprimés* ne sauraient bénéficier du tarif postal réduit applicable aux papiers d'affaires, attendu qu'ils affectent la forme d'une lettre et présentent ainsi un caractère de correspondance.

Pour profiter d'une réduction de port par assimilation avec les factures du commerce, les notes d'honoraires doivent, comme ces factures, ne contenir que les noms du créancier et du débiteur, la date, le montant et l'objet de la dépense, à l'exclusion de toute autre indication ayant un caractère personnel.

M. le directeur joint à sa lettre un modèle de facture qui peut circuler moyennant un affranchissement de 5 centimes pour 50 grammes, sans contravention à la loi du 25 juin 1856.

J'ai l'honneur de mettre sous vos yeux le modèle envoyé par M. le directeur et d'appeler sur cette affaire votre sérieuse attention, attendu que notre confrère de Dampierre a été obligé de payer comme amende une somme de 10 fr. 95, et que beaucoup d'entre vous ont des notes modèle nº 2.

Loi Roussel.

La loi du 23 décembre 1874 est peu connue, ou du moins très peu appliquée dans notre département. Elle a trait à la protection des enfants du premier âge et surtout des nourrissons.

Voici quelques articles de cette loi :

Article premier. — Tout enfant âgé de moins de deux ans qui est placé, moyennant salaire, en nourrice ou sevrage, ou en garde, hors du domicile de ses parents, devient par le fait l'objet d'une surveillance spéciale de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

Art. 5. — Dans les départements où l'utilité d'établir une inspection médicale des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde est reconnue par le Ministre de l'intérieur, le comité supérieur consulté, un ou plusieurs médecins sont chargés de cette inspection. La nomination de ces inspecteurs appartient au préfet.

Art. 12. — Un règlement d'administration publique déterminera l'organisation de l'inspection médicale, les attributions et les devoirs des médecins inspecteurs et leur traitement.

Dans le département de la Haute-Saône, les médecins inspecteurs doivent envoyer à la préfecture, le décompte en double expédition des sommes qui leur sont dues pour frais de visite de ces enfants du premier âge. Cet état devra indiquer le nombre des visites, le nom des enfants, et sera visé par le maire.

Il n'est dû aucune indemnité aux médecins pour les visites faites dans les communes de leur résidence. L'indemnité est fixée à 5 fr. pour les visites faites par les médecins en dehors de leur résidence et dans les sections distantes de 2 kilomètres au moins de leur domicile.

Ces propositions ont été acceptées jusqu'à ce jour par les membres du Syndicat. Vous déciderez s'il y a lieu de les maintenir, ou d'en demander la modification.

Vous connaissez tous l'affaire de Domfront.

Il s'agissait, Messieurs, d'une question pour nous des plus importantes et d'un intérêt général; le besoin d'argent était pressant, aussi votre bureau n'a pas hésité à envoyer la modique somme de 50 francs, en rapport du reste avec l'exiguïté de nos ressources, convaincu à l'avance que vous n'hésiterez pas un seul instant à ratifier cette dépense.

J'ai reçu, le 23 mars, une lettre de remercîment qui m'accusait réception de notre offrande.

Je ne veux pas récriminer contre les jugements et l'arrêt de la cour. Et cependant, quand on lit attentivement les articles 2, 3 et 5 de la loi du 21 mars 1884, la circulaire ministérielle adressée aux préfets par M. le Ministre de l'intérieur Waldeck-Rousseau, le discours du rapporteur de la loi au Sénat, M. Tolain, on se résigne difficilement à accepter, sans se plaindre, cet ostracisme, qui frappe le corps médical tout entier. Ecoutez, Messieurs, la péroraison du discours de M. Tolain, et vous jugerez :

« On a cru que la commission, parce qu'elle s'est servie du mot *syndicats professionnels*, voulait en

restreindre l'application aux seuls ouvriers qui travaillent manuellement, aux ouvriers industriels. Jamais la commission n'a eu une telle pensée. Elle espère bien, au contraire, que la loi qui vous est soumise est une loi très large, dont se serviront un très grand nombre de personnes aux quelles, tout d'abord, on n'avait pas pensé, les gens de bureau par exemple, les comptables, les employés de toutes espèces; en un mot, *toute personne qui exercera une profession* aura le droit de se servir de la nouvelle législation que vous allez voter. »

Et c'est en effet après cette importante déclaration, que personne ne vint contredire, que la loi fut votée.

Exerçons-nous une profession? Cette question n'est pas à faire, surtout depuis qu'on nous a fait payer patente comme à de simples boutiquiers.

On n'a pas prononcé le nom de Médecin dans la loi, dit l'arrêt de la Cour de cassation.

Mais en lisant attentivement cette loi, je n'y trouve le nom d'aucune autre profession. On se sert du mot profession en général, sans désignation de tel ou tel corps d'ouvriers.

Cet argument pour moi n'a donc aucune valeur, et dans l'article 3 de la loi, la langue française, ordinairement si claire, si précise, a laissé subsister une certaine ambiguïté, et a donné lieu, faute de termes précis, à une interprétation fâcheuse pour le corps médical, interprétation qui pour moi est contraire à la pensée des législateurs.

Il y a donc dans la loi une lacune qu'un mot à ajouter ferait disparaître.

Aussi nous ne devons pas hésiter un seul instant à nous adresser à la Chambre et au Sénat pour demander justice.

Convaincu que vous partagez son avis, votre bureau a fait rédiger par M. Grillon, notre Conseil judiciaire, une formule de pétition dont je vais vous donner lecture, et qui, revêtue de vos signatures, sera envoyée aussitôt au directeur du *Concours médical*.

A Messieurs les Sénateurs,

A Messieurs les Députés,

Les soussignés, Médecins domiciliés dans les trois arrondissements de la Haute-Saône, réunis en assemblée générale, et appelés spécialement à délibérer entre eux au sujet de l'interprétation de la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats professionnels, ont l'honneur d'appeler votre bienveillante attention sur la situation qui semble faite par la magistrature au corps médical, à raison des associations syndicales de Médecins.

Un arrêt de la Chambre de requêtes de la Cour de cassation, rendu le 27 juin dernier, paraît refuser aux médecins le droit de former des syndicats.

Sans insister sur ce qu'il y a d'abusif et d'illégal dans une semblable doctrine réglementaire, qui n'appartient aux tribunaux d'aucun ordre et d'aucun degré, on doit cependant reconnaître que, puisque la constitution légale d'un syndicat de Médecins peut être — et a été — mise en doute, il faut trancher la question.

Ou bien la loi du 21 mars 1884 (et les travaux préparatoires du parlement semblent l'indiquer) est applicable aux membres de toutes les professions et corporations; — ou bien, si l'on refuse ce droit au médecin, par exemple (comme on le refuserait aux avocats, artistes, hommes de lettres, etc.), il y a une lacune dans cette loi.

Les soussignés viennent vous demander d'inscrire cette question à l'ordre du jour le plus prochain de vos séances, afin qu'il soit déclaré par les Chambres, sans équivoque possible dans l'avenir, ou que la loi actuelle est applicable au corps médical, ou bien qu'un article spécial, la lui rendant applicable, sera immédiatement ajouté au texte promulgué.

Ils pensent que leurs intérêts professionnels sont aussi respectables que ceux qui, dans l'interprétation limitée de la Cour de cassation, ont seuls été l'objet de vos préoccupations, et ils demandent équitablement la même protection que celle, fort libérale et légitime, que vous avez cru pouvoir accorder aux syndicats ouvriers ou aux associations légalement constituées pour la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux ou agricoles.

Comptant sur le bon accueil que vous ferez à leur pétition, ils vous prient, Messieurs les Sénateurs et Messieurs les Députés, d'agréer l'expression de leur reconnaissance.

Vesoul, le... (*Signatures.*)

Secret médical.

Au dernier moment, un de nos confrères, M. Vaillandet, de Pin, a demandé qu'on s'occupât, dans la séance du 31, de l'importante question du secret médical. M. Grillon ne pouvant se trouver à la réunion, je vais avoir l'honneur de vous lire ce qu'il pense de cet article 378 du Code pénal, qui a été si diversement interprété par les tribunaux. C'est une grosse question, Messieurs, que nous pourrions mettre à l'étude et reprendre à notre réunion de 1886.

25 juillet 1885.

Mon cher Docteur,

Vous avez désiré connaître mon appréciation sur les applications possibles des dispositions pénales relatives à la violation des secrets professionnels, et vous me demandez en même temps de vous donner mon avis sur ce qu'est le secret professionnel.

Cette matière est fort délicate, et si l'on voulait la traiter complètement, il faudrait envisager bien des hypothèses. Aussi, n'est-ce que des principes généraux que je me préoccuperai.

Au-dessus de toute législation, je place les règles de morale, qui flétrissent comme coupable d'une mauvaise action celui qui trahit un secret, et qui considèrent que cette mauvaise action devient une faute grave lorsque celui qui la commet est dépositaire de secrets.

Or, parmi ces dépositaires de secrets, en première ligne figure le médecin, qui doit garder un silence absolu sur tout ce qu'il a vu ou entendu dans sa pratique médicale.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

26 Septembre 1885. — N° 39 — 7me année

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'Académie a perdu depuis peu trois de ses membres: M. Magne, dans la section de médecine vétérinaire, M. Baudrimont, bien connu par ses travaux de chimie et de pharmacie, et M. Lunier, aliéniste distingué, dont le nom avait souvent été cité depuis deux années, à propos du projet de loi relatif à la révision de la législation médicale qu'il avait présenté à la Chambre des députés au nom du Conseil de l'Association générale. Ce projet ne s'écartait pas beaucoup, comme on le sait, de celui que le *Concours médical* avait élaboré longtemps auparavant; cependant quelques unes des dispositions du projet Lunier furent utilisées pour le projet définitif qu'adopta la Commission de la Chambre et dont M. Chevandier a été le rapporteur.

— Le discours, par lequel M. *Peter* a ouvert la **discussion sur le choléra** dans la précédente séance, s'est continué dans celle du 15 septembre. L'orateur a achevé l'énumération des moyens de traitement qu'il emploie et qui, d'après lui, ont tous pour but de modifier l'innervation du plexus solaire, des splanchniques et du grand sympathique, dont la perturbation fonctionnelle lui paraît tenir sous sa dépendance tous les symptômes du choléra.

Outre l'application du sac de glace sur la région lombaire et l'électrisation, M. Peter emploie les frictions sèches contre les crampes, deux à quatre injections d'éther par jour contre l'algidité, ainsi que le rhum pur par cuillerées à café toutes les heures et toutes les demi-heures. Il oppose à la soif l'ingestion de petits morceaux de glace. La réaction une fois obtenue, il favorise la polyurie par le lait froid nitré, l'activité du foie

FEUILLETON

Cercle médical du Pays Quingeois

(suite).

SÉANCE DE JUILLET 1884.

« Pour exercer avec dignité chaque profession, dit le « vieux major, il est important d'avoir les qualités spé« cialement requises dans cette profession-là. Au prêtre, « il faut la foi; à l'artiste, l'enthousiasme; au magistrat, « la connaissance de ce qui est juste; au soldat, le cou« rage et le sentiment de l'honneur; au médecin, l'hu« manité.

« La première condition, en effet, pour exercer digne« ment la médecine, c'est d'aimer les autres, c'est de sen« tir dans autrui, c'est d'avoir de l'humanité.

« On dit d'un homme qui n'a pas les qualités de son « état, qu'il a manqué sa vocation. » *(Papiers du vieux major).*

— Quand vous vous êtes fait médecin, Kœnig, aviez-vous déjà les grâces d'état? Est-ce par amour de l'humanité que vous avez embrassé la profession?

— Pas le moins du monde. Je me disais: Ma foi, la médecine est un état comme un autre. On y peut gagner sa vie honorablement. Va pour la médecine!

— Moi, dit Roguin, je me suis laissé endoctriner par un vieil Esculape, mon oncle et mon parrain, qui voulait me laisser sa clientèle et ses livres, mais qui m'a déshérité à cause de mon esprit d'opposition.

— Pour moi, fait Sévérin, j'ai obéi à la volonté ou au désir de mes parents; car la médecine n'était guère dans mes goûts: les infirmités humaines me répugnent et la vue du sang me fait horreur...

— Nous pensions à nous avant de penser aux autres...

— Avec le temps, mes amis, de vases de terre que vous étiez, vous êtes devenus des vases d'or. En exerçant l'art de guérir, vous avez fini par prendre pour inspiratrice et pour guide la charité; et pour aimer cette vertu, il vous a suffi de vous y mettre. C'est ainsi que la pratique du bien-faire en donne l'habitude et le besoin.

— La charité! la charité! murmure Roguin, c'est là

par le calomel. Il oppose aux accident nerveux le bromure de potassium et la quinine à la fièvre.

Quand la convalescence est accidentée par l'intolérance de l'estomac, une diarrhée persistante ou une congestion rénale attestée par l'albuminurie, il prescrit un vésicatoire à l'épigastre, le laudanum et le bismuth, les ventouses ou les badigeonnages à la teinture d'iode sur la région lombaire. On voit que c'est là la thérapeutique des symptômes telle que la tradition l'a transmise. M. Peter, en agissant ainsi, soigne, comme il dit, les cholériques, et ne traite pas le choléra. C'est ce qu'il disait dans une discussion antérieure à propos de la fièvre typhoïde ; l'expression paraît heureuse au premier abord et elle a fait fortune. Cependant, est-elle bien exacte ?

Sans doute, dans toute maladie, chaque malade présente certains traits particuliers qui le distinguent des autres, mais il a bien aussi un plus grand nombre de symptômes qui lui sont communs avec tous les autres individus atteints de la même maladie et sans lesquels il n'aurait pas cette maladie. Il est donc évident que le médecin a le devoir de chercher à traiter la maladie elle-même, — de l'attaquer dans ses causes, s'il le peut, — tout au moins de lutter contre les principales conséquences de la cause morbide, même lorsqu'elle lui échappe, conséquences qui atteignent tous les malades. En un mot, la thérapeutique pathogénique n'est pas une chimère et il est légitime de l'essayer toutes les fois qu'on le peut.

M. Peter a été amené précisément à critiquer la thérapeutique pathogénique du choléra telle que M. Bouchard a exposée au Congrès de Grenoble, c'est-à-dire l'antisepsie intestinale que M. Bouchard avait instituée, en prenant pour base la théorie de Koch sur le rôle pathogène du bacille-virgule supposé avoir pour habitat exclusif le tube digestif. M. Peter n'admet pas la légitimité de l'antisepsie médicale; ce n'est pas ici le lieu de lui répondre, nous aurons quelque jour une meilleure occasion de revenir sur ce sujet.

M. Peter s'est montré un peu moins sévère à l'égard des injections intra-veineuses de sérum artificiel. Celles-ci ont été, dit-il, instituées d'après une idée purement hydraulicienne, en vue de rendre plus fluide le sang épaissi par une rapide déperdition de liquide. Or, M. Peter ne croit pas que les injections intra-veineuses, dans le cas où elles sont suivies d'un résultat heureux, (et il considère ces cas comme exceptionnels), agissent d'une façon mécanique. Car M. Nicolas Duranty aurait obtenu le même avantage d'injections d'eau distillée simple à 40° et des effets identiques avec des doses de 300, 800 et 1.000 grammes. L'effet produit, c'est-à-dire la réapparition du pouls, le relèvement de la respiration, la disparition du collapsus et la cyanose, découlerait de l'excitation de la paroi veineuse par un liquide quel qu'il soit, même différent de la composition et de la température du sang normal : « C'est sur le sympathique vaso-moteur qu'agit le réflexe morbide, émané du plexus solaire. » Aussi, bien que l'idée théorique qui a présidé à l'essai des injections intra-veineuses lui semble inexacte, M. Peter admet qu'on puisse les utiliser dans la période algide, à condition de savoir discerner le moment précis de leur opportunité, ce qui n'est pas plus facile, suivant lui, que leur manuel opératoire. (Sur ce dernier point M. Peter exagère singulièrement ; la pratique de l'injection intra-veineuse n'offre vraiment guère de difficulté).

M. Peter a terminé en insistant sur l'importance de la prophylaxie du choléra par les progrès de l'hygiène publique. Il rappelle que M. Bonnafond avait jadis proposé de purifier ou de fermer les bouches du Gange et ne croit pas cette proposition aussi chimérique qu'on l'a dit. En tout cas, ajoute-t-il spirituellement, nous ne manquons

---

le moindre de mes soucis. Comment voit-on qu'on a de la charité ?

— C'est quand on s'attache de tout cœur à ceux qui sont affligés, à ceux qui souffrent véritablement. Par exemple, Roguin, quand vous avez des malades qui vous préoccupent, vous y pensez constamment, à l'heure de vos repas, pendant votre sommeil, au milieu de vos plaisirs. S'ils sont en danger de mort, vous êtes en perpétuel souci de trouver quelque chose pour les soulager ou les guérir : « Ai-je bien fait de m'y prendre ainsi, vous demandez-vous ? N'aurais-je pas dû faire autrement ?... » Vous vous faites avec eux doux, patients et affectueux, leur dissimulant vos inquiétudes et vos découragements. Et si vous les grondez quelquefois, c'est en vue de leur remonter le moral... On dirait que vous n'êtes bien qu'à leur chevet. Vous n'êtes rassuré qu'après les avoir vus; et à peine les avez-vous quittés que vous voudriez les revoir encore pour suivre pas à pas les progrès du mal, tant vous êtes anxieux de surprendre un changement dans leur état, changement que vous attendez, que vous espérez, que vous cherchez à provoquer.

Ah ! les grandes émotions de la charité, ami Roguin, les voilà !

— Tous les médecins les connaissent.

— Parbleu, je le sais bien. Et quand nous avons été ainsi tracassés au sujet d'un malade, quand nous lui avons prodigué nos soins durant quelques semaines, en récompense de tout cela, il nous pousse au cœur une fleur d'affection pour lui. Nous nous attachons à lui en raison des maux qu'il nous a donnés; nous l'aimons comme un enfant; nous en sommes presque fiers, et nous lui savons gré en quelque sorte d'être revenu à la santé.

— Mais c'est tout simple cela.

— Mais c'est aussi bien méritoire. Nous avons passé des heures dans une atmosphère de corruption, au milieu d'exhalaisons malsaines ; nous avons manipulé, flairé, dégusté des choses dégoutantes et nauséabondes, respiré l'odeur de déjections empoisonnées ; nous avons touché, palpé, frictionné des cholériques, des varioleux, des chancreux, des typhiques, des diphthériques, etc., au risque de contracter une maladie mortelle...

— Que voulez-vous ? nous avons été faits médecins pour cela.

pas de petits Ganges intérieurs à assainir : la darse de Toulon, le vieux port de Marseille, — c'est à les faire disparaître que doivent tendre tous nos efforts. Cet hymne à l'hygiène est certainement la meilleure partie du discours de M. Peter.

M. *Le Roy de Méricourt* pense qu'il ne suffirait pas d'assainir le Gange pour éteindre le choléra ; l'Inde renferme bien d'autres foyers d'infection. Quant à l'opinion d'après laquelle le choléra peut se développer dans un pays sans y avoir été importé, elle est contredite par les documents très précis et très nombreux que M. Le Roy de Méricourt a recueillis sur l'apparition et la marche de l'épidémie du choléra de 1832 dans l'Amérique du Nord.

M. *J. Guérin*, que ces documents contrarient, en conteste la validité.

— La dernière partie de la séance a été occupée par la lecture d'une importante communication de MM. *Chantemesse*, médecin des hôpitaux de Paris, et *Rummo*, professeur agrégé à l'Université de Naples, sur la **composition du liquide vaccinal de M. Ferran.**

Il résulte des recherches minutieuses faites par ces messieurs, sur trois échantillons différents de ce vaccin, que sa composition est très variable. Tantôt il ne renferme pas de bacilles virgules, tantôt il n'en contient qu'un petit nombre qui ont perdu leur vitalité, tantôt ils se trouvent mélangés à plusieurs autres espèces de microbes, dont quelques-uns peuvent déterminer la mort des animaux auxquels on les injecte.

D'ailleurs, l'inoculation à des cobayes du meilleur de ces vaccins, n'empêche pas les animaux de mourir comme à l'ordinaire, lorsqu'on leur injecte ultérieurement des cultures de bacilles virgules dans l'estomac, suivant la méthode de Koch, après avoir alcalinisé le suc gastrique, et injecté dans le péritoine de la teinture d'opium. — Ainsi aurait croulé définitivement l'édifice de la fortune de M. Ferran, s'il n'avait déjà été par terre.

— Nous empruntons à une clinique de M. le professeur Potain la description du **meilleur procédé de percussion de la rate** (*Semaine médicale*, 16 septembre).

« La percussion de la rate est considérée comme d'une très grande difficulté. Cet organe, situé entre la neuvième et la onzième côte dans une direction oblique, présente deux parties : l'une située au dessus, l'autre au dessous du poumon.

Les séméiologistes ont conseillé de ne percuter que la seconde, pensant que la présence du poumon au niveau de la première rend impossible une investigation de ce genre. Or, cette façon de procéder est insuffisante et ne permet pas, par exemple, de différencier les déplacements d'avec l'hypertrophie générale. Il faut donc percuter sa totalité. Le marteau qui était employé par les séméiologistes précédents doit être abandonné, car c'est sans doute cet instrument qui les a induits en erreur. Avec la main, au contraire, il est possible de varier la masse destinée à frapper les régions observées, et on peut pratiquer alternativement la percussion profonde et la percussion superficielle. Or, au niveau de la partie supérieure de la rate, c'est la première dont il faut se servir, tandis qu'avec la seconde on cherchera les limites de la partie inférieure.

Quand on percute suivant la verticale de l'aisselle, très souvent on ne trouve pas de matité, la rate étant alors portée en arrière. Aussi, faut-il employer la méthode suivante : 1° Chercher le bord antérieur de la rate, et pour cela il faut percuter d'avant en arrière suivant la dixième côte. 2° Chercher la limite supérieure : on doit alors percuter de haut en bas. Dans ces deux recherches, c'est à la percussion profonde qu'on a recours. 3° Il faut obtenir la matité inférieure. On

---

— C'est pour cela aussi que nous avons à remplir sur terre une admirable mission.

Mais si l'amour des autres, si l'esprit de sacrifice, si la charité est la vertu principale qu'on doive cultiver dans notre profession, elle n'est pas la seule. Elle s'accommoderait assez mal du reste avec certaines passions qui entachent toujours plus ou moins la conscience.

Voilà pourquoi un médecin doit être simple de mœurs, discret, modeste et réservé, ennemi du mensonge, affable à tout le monde et animé d'un grand esprit de droiture et d'impartialité. Il ne faut pas qu'il s'enveloppe dans la majesté d'un druide vaticinant ni dans le peplum d'un charlatan. Il ne faut pas non plus que chez lui le dévouement soit gâté par des penchants à l'avarice, à la débauche, au mépris.....

— Ta! ta! ta! comme vous y allez! Vous voulez donc qu'il soit irréprochable ?

— C'est à cette condition-là, mes chers confrères, qu'il pourra exercer de l'ascendant sur ceux qui l'entourent, leur commander le respect et se faire écouter de ses clients.

Un vieil adage prétend que *invidia medicorum pessima*: on peut bien dire cela de toutes les tares vicieuses, de toutes les défectuosités morales ; elles sont particulièrement indignes et détestables chez les médecins : *Omne vitium in medico pessimum*.

A tort ou à raison, peut-être par un reste de superstitions primitives, on fait de son médecin un demi-dieu; on n'en parle pas comme de tout le monde, et on le croit au-dessus des faiblesses de l'humanité. Et ce qui est licite pour les autres ne l'est plus pour lui. La passion de s'enrichir, par exemple, qui est si générale aujourd'hui, semble le ravaler et le mettre au niveau du commun des gens. Et quand on dit qu'il est un homme d'argent, on le descend positivement du piédestal où son caractère de médecin l'a élevé.

— C'est une idée stupide.

— Cette idée a du bon, répliqua Séverin, puisqu'elle a cours. Il y a quelque chose de vrai dans cet idéal. Un médecin étant très en vue, il est tenu, sous peine de forfaire et d'être honni, de marcher dans la voie difficile et scabreuse que l'opinion publique lui a tracée. Situation, comme noblesse, oblige. Un médecin ne peut pas être un homme d'argent.

percute alors de bas en haut et alors on pratique la percussion superficielle ou légère.

Où la difficulté est grande, c'est quand il s'agit d'avoir la limite postérieure. Il arrive même souvent qu'on ne peut l'obtenir, car la matité splénique se continue sans démarcation avec celle des reins et de la masse sacro-lombaire. Mais la connaissance de ce point est bien moins importante, les indications précédentes suffisant largement à nous renseigner sur la limite de la rate. »

QUINZAINE CHIRURGICALE

Quelques modifications nouvelles au pansement antiseptique. Réunion des plaies par la suture perdue. Pansements siccatifs et absorbants (1).

Tous les jours, les procédés se perfectionnent, les méthodes se développent et les louables efforts des chirurgiens améliorent le traitement des malades confiés à leurs soins. La suture superficielle et profonde, le drainage bien ménagé des plaies, le pansement de Lister, sont depuis longtemps les agents d'une méthode qui recherche la réunion immédiate; on sait quels beaux succès ils ont donné. Quelques auteurs ont remarqué qu'un certain nombre de plaies opératoires présentaient des surfaces opposables si régulières qu'elles ne demandaient pour ainsi dire qu'à être exactement maintenues les unes devant les autres, dans un contact exact pour se réunir. Le drain perdait alors de son utilité puisqu'il maintenait un écartement artificiel entre ces surfaces. D'autres aussi ont remarqué que, dans nombre de cas, les sutures profondes n'arrivaient pas à affronter parfaitement les plans profonds d'une plaie. Werth, en 1879, imagina de réunir les surfaces nettes des plaies de la profondeur vers la superficie, à l'aide de sutures perdues au catgut. C'est dans les opérations plastiques et en particulier dans la périnéo-plastie qu'il applique cette méthode qui a pour but d'empêcher toute collection de sécrétion de se former dans la profondeur. Depuis les essais de Werth, Neuber a essayé avec succès d'appliquer la suture perdue aux plaies d'amputation; Esmark, aux opérations de bec de lièvre, aux fistules vésico-vaginales, à l'uréthroplastie. Ce dernier auteur a pour principe d'appliquer aux parties profondes une suture très serrée et une plus lâche à la surface extérieure; il a pu ainsi supprimer les drains dans beaucoup de circonstances. Küster (de Berlin) a appliqué la suture perdue à un grand nombre d'opérations; sur onze périnéo-plasties, 8 fois il a obtenu la guérison immédiate sans la moindre suppuration, 2 fois il y a eu une suppuration minime. Il l'applique à la suture abdominale après les laparotomies. Dans ces derniers temps, dans les opérations de kélotomie ou de cure radicale des hernies, il applique plusieurs rangées successives de suture perdue; il agit de même dans le pansement d'une assez grande quantité de plaies diverses plus ou moins profondes. Quand les parties molles se rapprochent facilement, il se contente de catgut fin; mais, si elles présentent de la tension et de la résistance, il applique plusieurs étages de suture profonde à la soie phéniquée, réservant le catgut pour la suture superficielle.

(1) Küster, Bruns, Mikulicz. — Congrès des chirurgiens allemands, Josselin, Académie des sciences, 7 septembre 1885.

— Suis-je donc un homme d'argent, quand je réclame les honoraires qui me sont dûs ?

— Un médecin, répond Justus, doit se faire payer. Je ne dis pas qu'il peut, je dis qu'il doit... Exercer gratuitement la médecine, ce serait faire la charité à la manière des moines. Et la charité, ainsi comprise, humilie et dégrade à la fin celui qui en est l'objet; elle fait bafouer celui qui la pratique, et finalement elle a le grave inconvénient de léser les intérêts du corps médical tout entier.

Car enfin, si le Dr Maugis n'envoie de note à personne, c'est mettre en opposition son désintéressement à lui avec les mesquines préoccupations de ses confrères qui sont obligés, pour vivre, de faire payer leurs services; et c'est jeter ainsi sur d'honnêtes gens les apparences et un renom de cupidité.

— Quand un charlatan, dit Kœnig, arrache des dent sur une foire, s'il opère pour rien, on sait bien dans quel but il agit. Mais quel est au vrai le but que poursuit Maugis? Est-ce par esprit d'abnégation, pour qu'on bénisse sa mémoire et qu'on prie pour lui? n'est-ce pas plutôt en vue de mériter la reconnaissance des familles, et des éloges dont il fera son profit de façon ou d'autre! N'est-ce pas, en un mot, pour s'attirer de la clientèle! Maugis, dans ce cas, ne serait plus qu'un vulgaire arracheur de dents.

— Les médecins comme Maugis, qui ne se font pas payer, ajoute le Dr Miron, sont plus nombreux qu'on ne le croirait. Les uns sont inspirés, comme le charlatan de tout à l'heure, par un méprisable calcul; les autres — et il y en a beaucoup, — font ainsi par paresse ou par impuissance de la volonté; ils n'osent pas. Il faut du courage pour réclamer ce qui est dû.

Mais il ne conviendrait pas non plus de donner dans un excès contraire. On cite des médecins qui, tout en entrant chez de pauvres gens, avant même d'avoir examiné le malade, demandent: *Votre intérieur me semble bien mesquin; qui est-ce qui paiera mes visites!...* Voilà, par exemple, quelque chose de tout à fait déplacé dans la bouche d'un médecin.

(à suivre). Dr PERRON.

Enfin quand la suture de la peau est parfaitement régulière, il applique dessus une bonne couche de collodion iodoformé. Cette méthode des sutures perdues, nous paraît avoir des avantages dans un certain nombre de cas, mais nous croyons qu'il en est et qu'il en sera toujours, dans lesquels le drainage bien fait donnera plus de sécurité au patient et au chirurgien.

— Une condition assez difficile à obtenir, favorise la réunion immédiate des plaies : c'est la diminution ou l'absence complète de suintement sanguin ou séreux à la profondeur ou à la surface de la plaie. Il importe donc de ne pratiquer la réunion d'une plaie que lorsque sa surface est bien asséchée ; en outre il faut que le pansement ne s'oppose pas à la filtration des produits secrétés par la plaie et surtout à ceux de la ligne de suture ; il faut que ce pansement absorbe ces produits et qu'il les rende aseptiques avant qu'ils ne se dessèchent dans son épaisseur. Plusieurs substances destinées à remplir ces buts très divers ont été mises en usage dans ces derniers temps.

M. le professeur Gosselin a essayé le *bismuth* en poudre ou en suspension dans de l'eau ; il a constaté qu'il ne se faisait point d'écoulement sanguin dans les intervalles des points de suture ni derrière la ligne de réunion ; il n'y avait, de plus, aucune issue ou accumulation de sang le jour de l'opération et les suivants. Il pense que le *bismuth* agit comme hémostatique et qu'il a un pouvoir astringent et coagulant par l'acide nitrique mis en liberté et par l'oxyde de bismuth. On peut donc arroser les plaies avec une solution à 1 p. 50 ; ou y insuffler une légère couche de poudre, puis on les ferme au moyen de suture, et on peut se passer de drainage.

— La dessiccation parfaite des sécrétions, le pansement sec au moyen de substances capables de les absorber et de les rendre aseptiques, telle est la méthode que *Bruns* recommande et qu'il emploie avec succès depuis quinze mois à la Clinique de Tubingen. La matière du pansement est le coton de bois sublimé, substance fine, molle, poreuse, très élastique, jouissant d'une grande puissance d'absorption, d'un pouvoir antiseptique considérable grâce au sublimé ; et enfin, ce qui n'est pas à dédaigner, elle coûte très bon marché. On suture les plaies, on les recouvre d'une couche de coton de verre pour les uns, d'une lamelle de gaze iodoformée pour les autres, puis on applique plusieurs couches de coton de bois de plus en plus larges, que l'on fixe au moyen d'une bande de gaze. Tout le pansement est entouré d'une couche de coton hydrophile, salicylé ou phéniqué, et on a le soin de ne point y interposer de gutta-percha, de mackintosh ou autre tissu imperméable afin que la dessiccation puisse bien se faire. Voici quelques exemples des résultats obtenus par Bruns au moyen du pansement sec absorbant. Sur quarante-huit amputations, trente-trois ont guéri sous le premier pansement et dans trente extirpations du sein avec curage de l'aisselle, vingt-cinq fois la guérison a eu lieu par première intention ; enfin, vingt résections du genou sur vingt-deux se sont réunies de la même façon.

— Mikulicz (de Cracovie) emploie comme pansement sec de la sciure de bois *sublimée* ou *goudronnée*, c'est un pansement léger, absorbant très bien les sécrétions et se prêtant parfaitement à la forme des parties pour permettre de faire une compression bien égale sur tous les tissus qui doivent se réunir. La sciure de bois préparée est placée dans des sachets aplatis, de diverses grandeurs, et s'applique au-dessus d'une couche de gaze iodoformée. Le pansement à la sciure de bois est d'un bon marché très notable et nous le croyons très recommandable pour la chirurgie de guerre. La sciure de bois peut se trouver chez tous les menuisiers, en l'imprégnant soit d'une solution de sublimé à 2 p. 0/000 ou de 20 p. 0/0 de goudron, on obtient après dessiccation une excellente matière de pansement.

Traitement des obstructions œsophagiennes par la gastrostomie (1).

Diverses lésions peuvent porter obstacle au passage des matières alimentaires dans le conduit œsophagien. Les plus fréquentes sont sans contredit le *cancer de l'œsophage* et les *rétrécissements cicatriciels*. Au point de vue de l'obstacle en lui-même, il faut y joindre des altérations du calibre dues à la compression extérieure par des *ganglions péri-œsophagiens* tuméfiés par l'infiltration scrofulo tuberculeuse. Ces diverses maladies évoluent naturellement vers une terminaison fatale, mais elles l'amènent par des modes différents. Dans tous les cas, il y a rétrécissement progressif, obstacle de plus en plus serré, le passage des aliments est de plus en plus difficile et les malades perdent rapidement leur poids, succombent ou bien aux progrès de l'inanition, ou bien à des accidents dus aux complications du rétrécissement : inflammations diffuses du médiastin, pneumonie, pleurésies auxquelles l'asthénie générale donne une malignité des plus grandes. Dans le cancer œsophagien, deux causes de mort d'égale valeur se prêtent un mutuel concours pour amener la perte du patient. Il dépérit par l'insuffisance alimentaire, et il subit la débilitation générale causée par la cachexie cancéreuse ; de plus, la propagation et la généralisation néoplasiques amènent le plus souvent la mort. Dans tous les cas, on a cherché d'abord à rétablir le calibre du conduit ; les divers instruments à tige molle, ou à boules olivaires ont pu amener des amé-

(1) Revue des Sciences médicales. T. XXVI, juillet 1885. Congrès de chirurgie, Paris 1885. — Nicaise. Semaine médicale, page 37.

liorations passagères, jamais durables ou causer parfois des complications mortelles. Quand l'obstacle siégeait dans une portion du cou accessible, on a, au moyen de l'*œsophagotomie externe*, ouvert une voie au-dessous du point rétréci afin de faire passer par là les aliments. D'autres, s'inspirant du traitement des rétrécissements de l'urèthre, ont pratiqué l'œsophagotomie interne, manœuvre dangereuse, féconde en complications. Enfin, depuis un certain nombre d'années, on a établi une voie artificielle au niveau même de l'estomac pour introduire les aliments, c'est la *gastrostomie*. L'opération en elle-même est le plus souvent purement palliative, elle a pour but d'arrêter les progrès de l'inanition et de permettre l'alimentation du malade; elle a aussi pour résultat d'empêcher la production des poches œsophagiennes au-dessus du point rétréci. Dans quelques cas de cancers douloureux, elle a servi aussi à combattre la douleur excitée d'habitude par le passage des matières alimentaires. Dans des cas de rétrécissements dus à des compressions extérieures ou à des altérations cicatricielles, elle a permis de gagner du temps et de faire une dilatation plus efficace soit par la voie normale, soit de bas en haut par l'orifice cardiaque. En somme, il nous semble que la gastrostomie appliquée aux coarctations œsophagiennes peut être rapprochée de l'anus contre nature pratiqué pour remédier aux accidents des rétrécissements cancéreux ou non du rectum. Mais cette opération n'a point les mêmes résultats dans tous les cas, ses indications sont diversement appréciées et aujourd'hui le jugement des hommes compétents n'est point encore définitivement établi. Nous pouvons choisir dans la littérature chirurgicale de l'année un certain nombre de faits qui éclairent la question.

Le 17 mars dernier, le Dr Terrillon présentait à l'Académie, l'observation d'une gastrostomie par lui pratiquée pour un cas de *rétrécissement cicatriciel* de l'œsophage consécutif à une brûlure par la potasse caustique. Le sujet était très émacié, affaibli, sa température normale était au-dessous de 36°. L'opération fut suivie d'un plein succès et, quelque temps après, on put commencer le cathétérisme dilatateur par l'extrémité inférieure de l'œsophage. Ce fait rappelle un cas analogue opéré par le professeur Verneuil en 1877 avec succès sur un jeune homme de 17 ans, le fameux Marcellin. Il guérit et put servir à de nombreuses et intéressantes recherches sur le suc gastrique et la digestion.

Au congrès de chirurgie, le Dr Segond, professeur agrégé, a présenté le fait suivant. Il fut appelé à traiter, l'an dernier, une femme de 33 ans présentant une dysphagie progressive depuis huit mois ayant amené un degré notable d'émaciation. Les antécédents strumeux de la malade, l'existence de ganglions cervicaux, le rejet de pus par l'œsophage firent diagnostiquer une adénite péri-œsophagienne. L'inanition étant pressante, Segond pratiqua la gastrostomie et la malade guérit; elle s'alimente depuis par sa fistule gastrique. Fatzelt a été moins heureux dans un cas semblable, son malade a survécu 55 jours et a succombé à des accidents de suppuration intra-thoracique.

Enfin, le 1er juillet dernier, M. Nicaise présentait à la Société de chirurgie, un cas de gastrostomie pour cancer œsophagien. Son malade, âgé de 56 ans, ne pouvait déjà, à la fin de mars 1884, manger aucun aliment solide; au mois d'août suivant, il était pris de crises de dysphagie absolue ne laissant plus passer ni liquide, ni solide. Le 28 février 1885, le malade finit par se décider et on pratiqua la gastrostomie. Le lendemain, le malade succombait dans le collapsus nerveux sans la moindre trace de péritonite.

Dans ces trois faits, nous relevons deux guérisons et une mort. Les guérisons ont eu lieu dans les cas de sténose non cancéreuse. Aussi s'est-on demandé quelle était l'utilité de la gastrostomie dans les divers cas d'obstruction. Dans les sténoses non cancéreuses, l'opération donne de très bons résultats, pourvu toutefois qu'elle soit faite avant que le malade soit complètement épuisé, amaigri et incapable de réagir. Samuel Gross (de Philadelphie), comparant une série de deux cent soixante-et-onze cas de sténose œsophagienne traités par diverses méthodes, montre que la gastrostomie est l'opération la meilleure et la moins dangereuse dans les rétrécissements cicatriciels.

L'opportunité de la gastrostomie dans le cancer de l'œsophage n'est pas aussi facilement admise. Le Dr Lagrange, professeur agrégé à Bordeaux, a étudié cent quarante-cinq cas de ce genre; il conclut de cet examen qu'on a souvent, à l'étranger, pratiqué la gastrostomie dans des cas où les malades pouvaient encore passablement se nourrir. Ceux-là n'en avaient donc pas encore besoin. Pour Lagrange, il faut, pour que, l'opération soit indiquée, que la route des aliments soit complètement fermée et infranchissable, et l'examen des observations montre que lorsque les désordres sont assez accusés pour fermer tout passage, il est presque certain que la propagation aux viscères voisins est déjà très avancée.

L'opération a, dans beaucoup de cas, hâté la fin des malades, rarement on a eu une survie de quelques mois; en résumé, pour Lagrange, l'opération est nuisible et dangereuse. Telle est aussi l'opinion de Faucon (de Lille) et de Verneuil. En Autriche, le jugement des chirurgiens diffère notablement. Maydl considère, ainsi qu'Albert (de Vienne), que la gastrostomie donnant aux cancéreux quelques mois de survie, on doit la pratiquer sans attendre que l'épuisement des malades soit arrivé à son maximum. Les complications du côté de l'appareil respiratoire sont, pour ces auteurs, une contre-indication formelle. Quant à M. Nicaise, malgré l'échec qui a suivi son intervention, il pense qu'il ne faut pas absolument rejeter la gastrostomie dans tous les

cas de cancer de l'œsophage. — Pour lui, du moment que la gastrostomie en permettant l'alimentation, permet au malade de prolonger son existence, c'est une opération que l'on peut proposer et exécuter. Mais, pour qu'elle ait de bons résultats, il faut qu'elle soit faite à temps, dès que la diminution du poids des individus devient constante. En employant les procédés antiseptiques, ce n'est point une opération dangereuse; l'autopsie du malade de Nicaise a montré que, vingt-six heures après l'opération, les adhérences entre l'estomac et la paroi abdominales étaient tout à fait établies. Dr Barette.

MÉDECINE PRATIQUE

DE LA LUXATION DU REIN

(Rein flottant, rein mobile).

« Cherchez et vous trouverez », devrait être la devise du clinicien; car, en clinique, on ne trouve guère que ce qu'on sait chercher. Ce qui ne veut pas dire qu'on doive trouver toujours ce qu'on cherche. Cette réflexion m'est suggérée par le désaccord entre les médecins qui considèrent le rein flottant comme une rareté anatomique et clinique, et ceux qui, toute proportion gardée, ne le croient pas si exceptionnel.

Depuis que Rayer a attiré l'attention sur la mobilité anormale du rein échappé, par suite d'une sorte de luxation, hors de sa gaîne cellulo-adipeuse, on a souvent étudié à l'autopsie, et du vivant des malades, l'ectopie de cet organe. Or, tandis que Ebstein l'a rencontrée une fois sur 1,732 sujets, Oppolzer l'a trouvée une fois sur 250.

Si le désaccord est manifeste en ce qui concerne la fréquence du rein mobile, il n'est pas moindre touchant ses conséquences et ses causes. Les uns, en effet, ont considéré la mobilité du rein comme une anomalie sans importance, incapable de causer à elle seule le moindre trouble de la santé; d'autres se sont étendus complaisamment sur les désordres variés qui en peuvent résulter.

Peut-être la vérité en ce sujet, comme en tant d'autres, est-elle entre les deux extrêmes. Pour ce qui est de moi, je n'ai pas la pensée de traiter à fond la question, et je me contenterai de quelques réflexions qui m'ont été inspirées par l'observation clinique de plusieurs cas de rein flottant, et par la lecture de certains travaux récents parus en France et à l'étranger.

I

Pour reconnaître l'existence d'un rein mobile, il faut songer, disais-je tout à l'heure, à le rechercher; il faut aussi *savoir* faire cette recherche. Si, en effet, on n'enregistrait que les cas où la mobilité du rein s'impose à l'attention du médecin, c'est-à-dire ceux où les malades signalent spontanément l'existence d'une grosseur qu'ils sentent se déplacer dans leur ventre, on en méconnaîtrait beaucoup qui ne se révèlent que par divers troubles, notamment par certaines douleurs qu'on est plutôt disposé à attribuer à des lésions d'autres organes.

Pour chercher l'existence d'un rein mobile, le malade étant dans le décubitus dorsal et sa paroi abdominale dans le relâchement, les cuisses fléchies, on se livrera à une palpation méthodique de l'abdomen, écartant d'abord autant que possible les circonvolutions intestinales, avec les deux mains disposées à plat, et se renvoyant en quelque sorte les autres viscères qu'elles circonscrivent. C'est naturellement dans l'hypochondre droit que l'on commencera cette recherche, en descendant progressivement vers la crête iliaque du même côté, puisqu'on sait que la luxation affecte dans la grande majorité des cas, au moins 4 fois sur 5, le rein droit, et cela pour des raisons qui ont paru longtemps obscures et sur lesquelles la lumière semble faite, comme je le montrerai tout à l'heure.

La palpation, pratiquée de la manière que j'ai dite, fera reconnaître une tumeur lisse, semblant d'ordinaire à peu près arrondie, quelquefois assez fixe, mais plus souvent fuyant sous la pression et devenant insaisissable pendant quelque temps, pour réapparaître peu après. Quelquefois cette tumeur est si superficielle qu'on peut la contourner en partie et reconnaître sa forme de gros haricot; mais le plus souvent il ne faut pas s'attendre à percevoir une sensation à beaucoup près aussi nette.

La percussion pratiquée sur la région abdominale antérieure au niveau de la tumeur suspecte, sera d'un faible secours; car les anses intestinales viennent à chaque instant interposer leur son tympanique entre les doigts qui percutent et la matité que devrait donner le rein déplacé.

Mais on a pour le diagnostic une importante ressource dans l'examen de la région lombaire du malade placé debout ou dans la position dite genu-pectorale. Quand le rein a quitté sa loge, il est ordinaire de constater à la simple inspection un affaissement, une dépression de la région lombaire correspondante, rendus plus manifestes par la comparaison avec la région homologue. La palpation, en exagérant cette dépression, et la percussion, en révélant une sonorité relative dans cette zone qui donne normalement une

matité absolue, permettront d'affirmer que le rein a quitté sa loge.

Un dernier mode d'exploration consiste à placer une main sur la région lombaire, l'autre sur l'abdomen dans la région où on a soupçonné la présence du rein luxé: une pression exercée de bas en haut et en arrière par la main placée sur la paroi abdominale antérieure, pourra dans quelques cas, obliger le rein à réintégrer passagèrement sa loge, et l'autre main percevra cette réintégration. D'ailleurs le déplacement ne tardera guère à se reproduire.

II

Si, dans certains cas, le rein peut être luxé sans qu'il en résulte de souffrances spéciales pour les personnes qui présentent cette anomalie, il en est d'autres où des douleurs spontanées paraissent à l'occasion de la marche, du saut ou de tout autre mouvement brusque.

Ce sont parfois des douleurs ayant le caractère de coliques, provoquant la nausée et même le vomissement. Ce peuvent être encore des sensations singulières de corps étranger qui se déplace ou d'organes « qui se *décrochent* », comme disent les malades. Il en peut résulter chez des hypochondriaques des conceptions psychiques erronées qui leur font croire à la présence de quelque hôte vivant dans leur ventre. C'est, par-dessus tout, chez les sujets très nerveux, un agacement, une irritabilité périodiquement ramenés par les sensations pénibles, inattendues et inexplicables qu'ils éprouvent. Il est juste de dire que, le rein mobile étant particulièrement l'apanage des femmes et de quelques dyspeptiques, les troubles nerveux qui l'accompagnent, peuvent n'être pas sous sa dépendance directe.

Un fait qui a été signalé pour la première fois par Becquet, est l'influence des congestions cataméniales sur le déplacement du rein. Chez beaucoup de femmes dont le rein est luxé, cet organe devient, à chaque époque menstruelle, le siège de vives douleurs. Becquet a pensé que les reins, s'associant à la congestion ovarienne, deviennent alors plus lourds et plus volumineux; ils se trouvent ainsi chassés de leur loge cellulo-adipeuse et descendent peu à peu pour occuper une position de plus en plus déclive. Que cette explication soit ou non la bonne, le fait clinique est indiscutable. Les douleurs sont alors plus vives au point de simuler la péritonite.

D'ailleurs, il peut même arriver que quelque poussée péritonitique réelle éclate à ce moment, car beaucoup de femmes atteintes de rein flottant ont aussi de l'ovarite. Le rein mobile peut se trouver englobé et fixé dans sa position la plus déclive par les exsudats inflammatoires de la péritonite périovarienne. J'ai vu un beau cas de ce genre dans lequel le rein ne retrouva sa mobilité qu'après trois mois de cet emprisonnement, comparable à celui d'un navire arrêté dans les banquises du pôle.

Parmi les conséquences exceptionnelles de la luxation du rein, on a signalé un cas d'ictère par compression du canal cholédoque (Brochin), l'anurie par compression des uretères (Béhier, Labadie-Lagrave), et l'œdème des membres inférieurs par compression de la veine cave inférieure (Girard).

III

L'étiologie du rein flottant a été longtemps vague et banale. Outre la prédisposition causée par une laxité spéciale de l'atmosphère cellulo-adipeuse péri-rénale chez certains sujets, on invoquait, je l'ai dit, l'influence des congestions cataméniales, puis la distension de l'abdomen par des grossesses répétées, l'abus du corset, l'existence de chocs traumatiques sur la région lombaire. Mais que d'objections à faire à ces diverses causes! Combien de femmes ont de violentes congestions ovariennes qui n'ont pas de rein flottant! Celui-ci a été vu chez des femmes qui n'ont pas eu de grossesse, chez des paysannes qui n'avaient jamais porté de corset, chez d'autres qui n'avaient jamais subi le moindre traumatisme.

L'histoire du rein flottant est entrée dans une nouvelle phase avec les observations de Bartels (de Kiel) et de M. le professeur Bouchard. Tous deux ont été frappés des particularités suivantes: le rein mobile siège presque toujours à droite, il existe presque constamment chez des femmes ou chez des militaires, c'est-à-dire chez des personnes dont le thorax subit à la base une constriction habituelle. Ce n'est pas toujours le corset pour la femme; Bartels a surtout rencontré le rein flottant chez des femmes de la campagne, qui ignoraient l'usage du corset, mais qui retenaient leurs jupes au moyen de liens si serrés, qu'à l'autopsie de plusieurs, le médecin de Kiel trouva à la surface des organes intra-abdominaux un sillon imprimé par le lien constricteur.

Cette constriction s'exerce en arrière entre la deuxième et la troisième vertèbre dorsale, c'est-à-dire sur la partie moyenne du rein droit; elle n'atteint pas le rein gauche, situé à un niveau plus élevé. Le rein droit refoulé ne peut s'échapper qu'en bas, en avant et en dedans. Bartels est même disposé à innocenter, dans une certaine mesure, le corset, ou du moins à le regarder comme moins nuisible que les liens étroits, parce qu'il comprime uniformement une surface étendue.

Quant aux militaires, surtout à ceux qui sont gradés et font, comme on dit, fine taille, chez eux, le ceinturon réalise pleinement la constriction la plus nuisible. Aux militaires, il convient de joindre les hommes qui pour maintenir leur pantalon, remplacent les bretelles par une ceinture étroite et très serrée, habitude malheureusement chère à beaucoup de lycéens.

Bartels et M. Bouchard sont d'accord sur la réalité de ces faits; ils ont reconnu aussi ce fait nouveau, confirmé aussi par Hiller, que le rein flottant est très fréquemment associé à une dilatation de l'estomac. Mais ces observateurs diffèrent d'opinion au sujet des rapports de causalité qu'il convient d'admettre entre la luxation du rein et la dilatation de l'estomac. Lequel de ces deux faits tient l'autre sous sa dépendance?

Le déplacement du rein, dit Bartels, est primitif. Le rein luxé vient peser sur la première portion du duodénum, empêche, par conséquent, les aliments de franchir facilement le pylore, les oblige à stagner dans l'estomac qui se dilate progressivement. Cette opinion n'explique guère pourquoi c'est plutôt le rein droit que le rein gauche, qui se trouve habituellement luxé.

Au contraire, l'explication proposée par M. Bouchard semble donner de cette particularité une raison plausible. D'après M. Bouchard, la dilatation de l'estomac est primitive. Or, il est dans la nature de cette affection, pour des causes qu'il serait trop long d'énumérer ici, de déterminer fréquemment la congestion du foie. Cet organe, augmenté de volume, vient presser sur le rein, surtout lorsque la présence du corset, du ceinturon ou de tout autre lien constricteur de la base du thorax, l'empêche de se développer en avant et en bas. Pour peu que cette congestion du foie se reproduise 15 ou 20 fois par an, il est facile de comprendre que le rein sera bientôt chassé de sa loge.

IV

Que faire pour combattre les inconvénients du rein mobile? — En premier lieu, il faut proscrire autant que possible les liens constricteurs permanents et étroits à la base du thorax.

Si on admet l'étiologie proposée par M. Bouchard, on préviendrait la luxation du rein en prévenant la dilatation de l'estomac par une hygiène alimentaire convenable. Si la dilatation de l'estomac est déjà réalisée, on s'efforcera de l'amoindrir par l'établissement d'un régime diététique convenable ; on combattra les congestions du foie par l'emploi des purgatifs, des cholagogues et des révulsifs.

Enfin, quand la mobilité est complète, on pourra réussir à atténuer dans une certaine mesure les sensations douloureuses et les phénomènes de compression accidentelle, en faisant porter une ceinture abdominale en tissu élastique, munie ou non d'une pelote concave en forme de croissant, qui s'adapte autant que possible à l'organe déplacé et le refoule de bas en haut vers sa situation primitive.

Il sera, d'ailleurs, prudent de conseiller aux femmes atteintes de rein flottant de redoubler de précautions au moment de leurs règles, en s'abstenant absolument de corset à cette époque, ainsi que de tout mouvement violent qui accroîtrait en même temps la congestion et la douleur.

Je ne signalerai que pour mémoire, comme suprême ressource en cas d'accidents rebelles empoisonnant l'existence des malades, la néphrectomie, qui a été pratiquée en Allemagne plusieurs fois par Martin (de Hambourg) et Langenbuch, et une fois en France, je crois, par M. Terrier. Encore s'expose-t-on à tomber sur un individu n'ayant qu'un seul rein, ou dont l'autre serait malade, l'insuffisance rénale alors mettrait en trois ou quatre jours le patient à l'abri des misères de ce monde. PAUL GERNE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Loi Roussel.

Très honoré confrère,

Au mois de juin dernier, je me plaignais du mauvais vouloir des parents des nourrissons de ma circonscription concernant la note à payer. Je proposais un abonnement payable d'avance de 20 fr. par an. Mon honorable confrère, le Dr Toussaint, d'Argenteuil, me répondait en juillet que les nourrices étaient plus coupables que les parents et il proposait de les rendre responsables des frais de maladie de leurs nourrissons.

La bienveillante hospitalité que vous nous avez accordée, m'encourage à vous soumettre quelques nouvelles réflexions au sujet de cette lacune de la loi Roussel.

Si nos honoraires ne sont pas payés, dit M. le Dr Toussaint, c'est parce que généralement les nourrices n'en préviennent pas les parents. Elles savent, elles, presque toujours, s'arranger de façon à ne pas perdre un centime, et sans s'inquiéter des honoraires dus aux médecins, elles rendent ou laissent enlever par les parents des nourrissons qui ont eu des maladies parfois longues et dangereuses, pour lesquelles il est dû de grosses notes au médecin, — 98 fois sur 100, nous perdons par la faute des nourrices.

Sans chercher à donner à mes nourrices plus de mérite qu'il ne faut, j'affirme qu'il n'en est pas ainsi dans ma circonscription. Je sais bien que la plupart des nourrices ne s'occupent guère de nos intérêts; je sais même que quelques-unes sont capables de garder pour elles, sans le moindre scrupule,

des sommes qui nous sont destinées. Mais je sais aussi fort bien que la grande majorité des parents se moque de nous.

Quelques chiffres vont nous en donner la preuve.

J'ai à surveiller et à soigner en moyenne 70 nourrissons par an. Depuis le 20 juin, j'ai proposé un abonnement de 20 fr. par an à 50 pères et mères, tout en leur réclamant la note déjà due.

1 — *un seul* a accepté l'abonnement. 3 — *trois* m'ont répondu que c'était trop onéreux; ils me priaient même de vouloir bien attendre quelques jours pour la note antérieure — qu'ils étaient gênés pour le moment.... des pertes... des maladies...

Voilà donc 46 bons et honnêtes pères de famille, (sur 50), qui n'ont pas daigné me répondre, qui refusent d'assurer des soins à leurs enfants pour la modique somme de 20 fr. par an, et pour lesquels mon trop bon confrère le Dr Toussaint réclame le bénéfice des circonstances atténuantes!

Vous faut-il un exemple de cette belle reconnaissance de ces malheureux nourrissons? Le nourrisson B. né à Paris, père et mère inconnus, placé en nourrice dans ma commune depuis 7 mois, est atteint de coqueluche et a eu une bronchite assez grave qui a nécessité des soins pendant une huitaine de jours. Une note de 16 fr. a été envoyée à madame X., sage-femme à Paris, ayant charge de cet enfant.

L'aimable madame X, sage-femme, ne croit pas à l'histoire de la coqueluche, elle nie la bronchite qu'elle taxe de maladie inventée, et est convaincue que la note de 16 francs est une niaise escroquerie.

Animée de tels sentiments, elle arrive ce matin chez la nourrice, et sans crier gare elle enlève l'enfant. Puis elle me fait mander *dans un restaurant* où elle déjeune en attendant le train qui doit la ramener à Paris, elle, son enfant et son indignation. Faisant hautement sonner son titre de *sage-femme de Paris*, elle m'abreuve de grossièretés et daigne enfin m'offrir 8 francs pour mes honoraires et médicaments, disant que c'était assez de payer la moitié, l'autre moitié appartenant à la nourrice.

Inutile de vous dire que, ne voulant pas accepter un aussi vil *marchandage*, j'ai dû faire cadeau des 16 fr. à cette excellente matrone, femme superbe de corpulence et d'aplomb.

Qu'en pense mon confrère Toussaint? Si je ne craignais d'abuser, je pourrais lui fournir d'autres exemples moins grossiers peut-être, mais tout aussi édifiants.

En résumé, je crois que nous devons considérer comme perdus les honoraires dus par les nourrissons, tant que la Loi Roussel ne sera pas complétée. Ma tentative auprès des parents est restée infructueuse, et je pense bien que M. le Dr Toussaint n'a pas été plus heureux auprès des nourrices. Se faire payer par elles me paraît à peu près impossible, car elles sont elles-mêmes, généralement, sans ressources.

Veuillez agréer, etc. Dr Chibrac,
à Fay-aux-Loges (Loiret).
12 septembre 1885.

II

Taxe du nombre des visites.

Le Tribunal civil de la Seine (7e chambre), dans son audience du 8 décembre 1884, a décidé que le client qui ne paie pas comptant le médecin aux soins duquel il a recours, doit être considéré comme s'en étant rapporté aux notes du docteur pour constater le nombre de visites faites. En conséquence, lorsque le client conteste le nombre des visites réclamées, c'est à lui qu'incombe la charge de la preuve.

— Par contre, un jugement, prononcé à l'une des justices de paix de Paris, établit que lorsqu'un médecin est appelé dans une famille, quel que soit le nombre des membres malades de cette famille ou des domestiques qui lui seront présentés dans une même visite, il ne lui est dû, comme honoraires, que le prix d'une visite simple. Pour qu'il en soit autrement, il faudrait que le médecin fit réellement autant de visites ou, du moins, franchit autant de fois la porte d'entrée de la maison ou de l'appartement qu'il voit de malades. (*Revue de thérapeutique*).

Nous sommes d'avis que la seconde décision est inacceptable.

FORMULES DE THÉRAPEUTIQUE

Sirop de dentition.

Chlorhydrate de cocaïne..	10 centigrammes.
Sirop simple............	10 grammes.
Teinture de safran.......	X gouttes.
Mêlez.	

Faire plusieurs fois par jour des frictions douces sur les gencives endolories. Pierre Vigier.
Gazette hebdomadaire.

BULLETIN DES SYNDICATS

ET DE

L'UNION DES SYNDICATS

Directeur : Dr BARAT-DULAURIER

Bureau de l'Union : M. le Dr Margueritte, président; M. Cézilly, vice-président; MM. Destrem, Milet, assesseurs; M. Barat-Dulaurier, secrétaire-trésorier.

CONCOURS ET BULLETIN

A nos lecteurs

Nos lecteurs n'ont pas oublié les déterminations importantes qui furent prises dans la réunion tenue à Paris le 9 août dernier, et les conséquences qui en découlent. Le journal *le Concours médical*, aux termes de nos statuts, est redevenu la propriété de notre confrère, M. le Dr Cézilly.

Mais la Société civile, *le Concours médical*, con-

tinue à exister, et le journal est l'organe de la Société.

Il en enregistre tous les actes et en soutient les intérêts avec le même zèle et la même ardeur que par le passé.

Ainsi qu'il n'a cessé de le faire jusqu'à ce jour, il mettra tout son dévouement au service des œuvres dont il a été l'inspirateur et le constant appui. Toute son ambition est de provoquer le développement de cet esprit de confraternité et de solidarité qui devrait exister partout entre les membres du corps médical et qui, malheureusement, tendait, il y a peu d'années encore, à disparaître de plus en plus.

Et, pour arriver au résultat souhaité avec passion, comment faire, sinon propager les institutions qui ont pour but l'amélioration matérielle et morale de la situation du médecin ? Comment, sinon produire et vigoureusement appuyer les légitimes revendications du corps médical ?

D'autres œuvres, tendant toutes à ce but, seront élaborées et, après une étude suffisante, soumises à nos confrères qui, nous l'espérons, leur feront le bon accueil qu'ils ont déjà accordé aux SYNDICATS, à la CAISSE DES PENSIONS, à la Révision de la législation médicale.

Aussi, le JOURNAL *le Concours*, et son directeur, resteront-ils les soutiens dévoués de l'œuvre des Syndicats dont le Bulletin continuera à être publié. Mais, afin d'éviter les frais considerables qu'entraîne cette publication, nous avons dû lui faire subir des modifications importantes, en rapport avec la nouvelle organisation du *journal* et de la *Société*.

Tous les documents qui devront former, désormais, le Bulletin des Syndicats, paraîtront dans le journal lui-même où les abonnés pourront en prendre connaissance à mesure qu'ils seront publiés, *c'est-à-dire chaque semaine*.

Mais tous les membres des Syndicats ne sont pas les lecteurs du journal *le Concours* — (le plus grand nombre, nous l'espérons, auront à cœur de le devenir), — et tous doivent être tenus au courant de ce qui se passe au sein de ces Sociétés dont les travaux prépareront les réformes de l'avenir. Aussi, un tirage spécial leur sera-t-il servi toutes les fois que les publications faites au journal et tirées à part à leur intention, formeront la matière d'un numéro du Bulletin, *c'est-à-dire environ tous les mois*.

Grâce à cette combinaison, les frais seront considérablement diminués, mais non totalement supprimés.

C'est, en partie, pour y faire face que l'Assemblée du 9 août dernier a décidé que la cotisation de chaque syndicat faisant partie de l'Union *serait fixée à 2 fr. par membre*, au lieu de 1 fr., ainsi qu'on l'avait primitivement admis.

Cette détermination, qui sera certainement ratifiée par tous les syndicats, a trouvé, au sein de l'Assemblée, une approbation unanime. C'est une preuve que tous nos confrères comprennent comme nous, le besoin de resserrer les liens de solidarité qui nous unissent. C'est une preuve aussi que les questions professionnelles qui s'agitent partout ne rencontrent plus guère d'indifférents. Le bulletin des Syndicats que tous les membres des Syndicats liront désormais, entretiendra et augmentera encore ce goût marqué pour tout ce qui touche aux choses de la profession.

Par ailleurs, toutes nos sociétés creées pour l'étude et la défense de nos intérêts professionnels auront le désir, nous en sommes convaincus, de voir figurer leurs travaux dans le bulletin à côté de ceux des sociétés similaires.

Sans doute, les mêmes problèmes ne trouveront pas partout les mêmes solutions ; mais la diversité même de ces solutions permettra de mieux examiner toutes les faces des questions qui nous intéressent et de trouver cette moyenne à laquelle nous devons surtout nous attacher.

Mais, quel que puisse être notre désir de bien faire et d'être utiles, nous ne saurions seuls accomplir en entier la tâche que nous nous sommes imposée. C'est dire que nous comptons sur la bonne volonté de nos confrères, et *plus particulièrement sur le zèle de MM. les Présidents et de MM. les Secrétaires des Syndicats.*

Nous les prions instamment de vouloir bien nous communiquer, après chaque réunion, le *procès-verbal de leurs travaux*. Nous le publierons au Bulletin qui sera alors, et d'une manière effective, l'organe des syndicats médicaux.

Je sais bien qu'un certain nombre de ces sociétés publient leurs comptes-rendus en brochures. Mais ces brochures, dont le tirage est parfois tardif, ne présentent plus toujours, au moment de leur publication, les caractères et l'intérêt de l'actualité. D'un autre côté, elles ne sortent guère d'un cercle restreint et perdent ainsi une partie de leur importance et de la légitime influence qu'elles devraient exercer sur le corps médical.

Le Bulletin pourrait utilement tenir lieu de ces publications spéciales, puisque tous les membres des syndicats le recevront. Ajouterons-nous qu'on éviterait, en outre, à chaque syndicat, des frais de publicité qui, pour être peu élevés, n'en grèvent pas moins d'une façon notable leur modeste budget ?

Et si, comme nous en avons la conviction, nous trouvons chez nos honorables confrères le concours que nous voulons esperer, le *Bulletin* deviendra de plus en plus intéressant et sera un jour la collection la plus utile à consulter pour tous ceux qui voudront étudier nos questions professionnelles.

Nous faisons donc de nouveau appel à tous ceux qu'anime le désir de voir s'améliorer la situation du médecin et particulièrement à MM. les présidents et secrétaires des syndicats et nous avons la certitude qu'ils auront à cœur de contribuer, pour leur part, à une œuvre digne de toute leur sollicitude.

Le directeur du Bulletin des Syndicats

AD. BARAT-DULAURIER.

Association syndicale des médecins de la Haute-Saône *(Suite).*

Du secret professionnel.

L'ancienne jurisprudence française avait érigé déjà ce devoir moral en obligation légale. — On lit dans les *Lois civiles* de Domat, 2e partie, page 129 :

« Comme les médecins, chirurgiens, etc., ont souvent des occasions où les secrets des malades ou de leurs familles leur sont découverts, c'est un devoir de ne pas abuser de la confiance qu'on a pu avoir en eux, et de garder exactement et fidèlement le secret des choses qui sont venues à leur connaissance et doivent rester secrètes. »

Ces dispositions ont été rapportées dans notre Code pénal. Les Médecins, dépositaires par profession des secrets qu'on leur confie, ne peuvent les révéler, *hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*. C'est le texte de l'article 278 du Code pénal.

Donc le secret professionnel est de rigueur.

Tout ce qu'un Médecin apprend dans l'exercice de

sa profession vis-à-vis du malade ou de sa famille, tout ce qui ne vient à sa connaissance que parce qu'il en a reçu la confidence comme Médecin, doit rester secret entre son malade et lui. Et le Médecin ne peut être contraint, ni dans les affaires civiles, ni dans les débats criminels, ni devant un juge d'instruction, de révéler en témoignage ce qu'il ne sait que comme Médecin.

Il faut conclure de là *que ce qui ne lui a pas été confié à titre de secret et en qualité de Médecin et qu'il n'a pu apprendre que comme* CONSÉQUENCE ACCIDENTELLE des faits dérivant de l'exercice de sa profession, ne bénéficie pas du secret professionnel. C'est au Médecin à interroger sa conscience, à examiner s'il y a une corrélation nécessaire entre l'exercice de sa profession et la découverte du fait accessoire, à rechercher en un mot si son devoir l'oblige au secret, ou ne l'astreint pas au silence.

Quand à l'obligation légale de dénoncer, elle est diversement interprétée, et je crois, pour ma part, qu'elle n'existe plus. En effet, le Code d'instruction criminelle fait un devoir à tout citoyen de révéler un crime ou un délit dont il est témoin. L'article 30 limite toutefois cette obligation aux attentats contre la vie ou la propriété. Il y avait autrefois les attentats contre la sûreté de l'Etat. Mais cette disposition a été abrogée, de même que l'édit de 1666 prescrivant aux chirurgiens *de déclarer au commissaire de police les blessés pansés par eux.*

Cette obligation légale n'incombe pas au Médecin, mais au citoyen, et ce n'est qu'en dehors des fonctions professionnelles qu'ils sont astreints à la dénonciation de l'attentat dont ils auront été les témoins fortuits.

Quant à la sanction de la révélation du secret professionnel, puisée dans l'application du Code pénal, il est généralement admis que la poursuite ne peut être exercée que contre le médecin qui, malicieusement, dans l'intention de nuire, par haine ou vengeance, même par plaisanterie de mauvais goût et licence de langage, s'en est rendu coupable. C'est un délit, puisqu'il est puni par le Code pénal. *Il n'y a de délit qu'autant* que le fait blâmable est accompagné de mauvaise foi ou d'intention de nuire. (Voir analogie avec la diffamation, la dénonciation calomnieuse).

Je dois dire cependant que des arrêts ont décidé que la révélation du secret professionnel était punissable, même si elle était faite du consentement des intéressés au secret. C'est pousser bien loin la rigueur des principes : cela pourrait toutefois expliquer jusqu'à un certain point la condamnation récente du docteur W..., dont le monde médical s'est ému à juste titre. Il n'y a là toutefois qu'un tempérament du principe général, dû à la prise en considération de circonstances spéciales, et qui ne doit pas faire loi.

Tout à vous. E. GRILLON, *avocat.*

Après la lecture du compte-rendu du Président, le Secrétaire expose la situation financière :

Recettes	1.367 55
Dépenses	649 30
Excédent de recettes	718 25

Si à cette somme, qui est placée à la caisse d'épargne, on ajoute le montant des cotisations qui n'ont pas encore été payées jusqu'à ce jour et qui s'élève à 185 fr., nous aurons comme capital 718 fr. 25 + 185 fr. = 903 fr. 25.

Tel est l'avoir de notre Société. Et puisque je parle de chiffres, laissez-moi vous en donner d'autres relatifs à la CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS.

Tous vous avez en main le remarquable rapport de notre ancien président, le docteur GUILLAUME, sur la matière, et tous vous devez connaître cette affaire à fond. Je suis d'autant plus disposé à le croire qu'aucun d'entre vous ne m'a demandé ni explications, ni exemplaires du projet en question. Mais vous ne savez peut-être pas aussi bien ce qui est arrivé depuis. Le voici en quelques mots.

La création de l'Association dite : « Caisse des Pensions de retraites du Corps médical français » a été autorisée par le Ministre de l'intérieur, M. Waldeck-Rousseau, le 23 décembre 1884 ; et huit jours plus tard, le 31 décembre, le bilan de la caisse était celui-ci :

RECETTES

Cotisations	20.541 »
Dons	1.200 »
Intérêts des valeurs	207 60
Divers	1 25
	21.949 85

DÉPENSES

Achat des valeurs	19.306 55
Frais généraux	532 19
Solde en caisse	2.111 11
	21.949 85

Cette situation, si brillante pour un début, ne fit que s'accentuer, et voici quelle elle était il y a six jours, le 25 juillet dernier. Les chiffres qui suivent sont officiels et m'ont été donnés par le zélé et bienveillant trésorier, le docteur Verdalle, médecin des hôpitaux de Bordeaux :

L'encaisse s'élève à	53.871 65
Les cotisations en retard sont de	1.600 »
Total	55.471 65

Si on ajoute à cette somme le capital de la caisse des secours qui a pour objet : 1° de donner une pension à ceux d'entre les adhérents qui deviendraient incapables de continuer l'exercice de la médecine ; 2° de venir en aide aux veuves et aux orphelins des participants, lequel capital s'élève à la somme de 1,100 fr., nous aurons pour encaisse totale 56,571 fr. 65 c.

(à suivre).

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

3 Octobre 1885. — N° 40 — 7me année

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

M. le Dr *Maurel*, médecin de la marine, a fait lire à l'ACADÉMIE, par M. Gariel, un intéressant travail sur les **variations nychthémérales de la température des êtres vivants**. Notre confrère, en expérimentant sur des lapins, est arrivé à faire varier à volonté l'heure de nychthémère (espace de 24 heures), à laquelle la température du corps atteint son maximun. Les moyens qu'il emploie consistent à soumettre, pendant la période diurne, l'animal aux conditions d'existence qu'il a d'ordinaire pendant la nuit; parmi ces conditions, l'immobilité, et l'obscurité paraissent, à première réflexion, deux facteurs importants, et cependant, d'après M. Maurel, ils le sont moins que les heures des repas. Voici d'ailleurs les conclusions du travail de M. Maurel: 1° En modifiant les conditions d'existence d'un lapin relativement aux repas, à l'éclairage, au mouvement, on peut à volonté déplacer le maximum de la température nychthémérale, maximum qui dépasse le minimum de 0°,5 à 0°9. — 2° L'influence des repas est la plus considérable Elle se traduit par une différence de 0°,3 à 0°,5; celle de l'éclairage et celle des mouvements produisent chacune une différence de 0°,2. Les autres influences paraissent négligeables.

M. le Dr *Brondel*, d'Alger, a réussi a faire pénétrer dans l'économie certains médicaments au moyen d'un courant électrique. Si on fait passer un courant dans une solution d'un sel, ce sel est décomposé: le métal se rend au pôle négatif et le métalloïde, dans certains sels, ou l'acide va au pôle positif. C'est cette opération que M. Brondel a réussi à accomplir au travers de l'organisme et à laquelle il a donné le nom de **diélectrolyse**. Pour l'iode, qui est un métalloïde très facilement

FEUILLETON

Cercle médical du Pays Quingeois

(*suite*).

SÉANCE DE JUILLET 1884.

— A Besançon, dit Roguin, où mon oncle exerçait la médecine, il y a une nombreuse population horlogère. Quand par hasard, le vieux renard se trouvait fourvoyé dans un ménage de petits horlogers, il savait s'en tirer très adroitement. Il jugeait bien vite, à voir un établi de finisseur appliqué contre la fenêtre, qu'on n'était guère en état de payer ses visites. Il examinait le malade, *grosso modo presto*; écrivait son ordonnance et, saluant son monde, il disait: *Je m'absente pour quinze jours. Ne manquez pas de faire chercher un autre médecin.* Ça prenait ou ça ne prenait pas; mais il passait de cette manière la mauvaise clientèle à ses confrères plus novices.

— Non, le médecin qui réclame les honoraires qui lui sont dus n'est pas, pour autant, un homme d'argent.

— Et celui qui fait du commerce?... Un médecin peut-il faire du commerce?

— Pourquoi pas?

— Je pense que non, dit l'un...

— Je crois que si, dit l'autre...

— C'est selon, fait le confrère Roguin, qui n'est jamais d'un avis conforme...

— On ne fait pas du négoce sans prendre un caractère et des habitudes mercantiles, sans recourir à des procédés de réclame que la profession médicale répudie ou qu'elle aurait honte d'employer. Un négociant, sans déroger, peut recourir aux annonces et travailler les clients, faire l'article, comme on dit, vanter sa marchandise, un peu au détriment de celle des concurrents, etc... Tout cela est contraire à notre tradition, porte atteinte à notre dignité et répugne à la conscience d'un médecin.

— Ça me fait aussi cet effet-là, dit Sévérin. Le médecin qui se livre au négoce d'une façon suivie n'aurait pas d'excuse, s'il n'était besogneux.

diélectrolysable, il applique sur une partie du corps une plaque d'amadou trempée dans une solution d'iodure de potassium et par-dessus cette plaque, le pôle négatif d'une pile dont le pôle positif est placé sur une autre partie du corps; l'iode se sépare du potassium qui reste au pôle négatif et est éliminé à travers les tissus organiques vers le pôle positif où il arrive très rapidement, comme on peut s'en assurer au moyen d'un papier amidonné qui bleuit. Un grand nombre de corps simples pourront ainsi traverser l'économie et les applications de la méthode nouvelle peuvent être très nombreuses et très importantes. M. Brondel a ainsi guéri des fibrômes utérins, un cas de périmétrite, une névralgie ovarienne rhumatismale, plusieurs cas de rhumatisme chronique..........................

Il paraît que la commune de Saint-Ouen, aux portes de Paris, est soumise à une constitution médicale caractérisée par la fréquence des gastro-entérites. M. le Dr *Dubousquet*, médecin à Saint-Ouen, en a informé l'Académie.

Ce fait pourrait avoir une certaine importance au point de vue du réveil de l'épidémie cholérique qui y a régné l'an dernier à pareille époque. Gare à la reviviscence des germes! — Nous avons vu l'autre jour un malade de cette commune qui était atteint d'un état cholériforme très accentué. Mais les conditions d'hygiène de cet homme étaient si déplorables, qu'il n'y a rien d'étonnant à ce qu'il soit tombé malade. Employé à sécher les couleurs dans une usine, il entre, à chaque instant, dans une étuve chauffée à une température extrêmement élevée, et pour se désaltérer, il boit de l'eau directement venue de la Seine et non filtrée. Or, quiconque s'est promené sur les rives de la Seine, à Saint-Ouen, sait ce qu'est l'eau du fleuve en ce point!

— Nos lecteurs se souviennent d'une polémique qui s'est élevée entre deux de nos confrères de Toulon, M. le Dr Chapuis, directeur de la Santé, et M. le Dr Perreymond, conseiller municipal, au sujet de l'importation du choléra dans cette ville. Ayant exposé avec impartialité les informations qui nous étaient parvenues à ce sujet, nous devons continuer à faire connaître ce qui peut contribuer à faire la lumière sur l'origine de l'épidémie toulonnaise : il est inexact, nous écrit le Dr Chapuis, que *la Sarthe* eût à son bord des sacs de riz qu'on aurait transportés sur *la Moselle* :

Les sacs de riz étaient depuis longtemps dans les magasins de la Marine, pour l'approvisionnement des autres ports comme cela se fait toujours.

La *Moselle* est partie avant que le choléra fut officiellement reconnu à Toulon ; mais, pendant sa traversée, l'épidémie s'était déclarée ; on le savait, à Rochefort, et à son arrivée on crut devoir prendre des mesures contre une provenance de Toulon, bien que la *Moselle* fût en très bonne situation et n'eût rien embarqué provenant de la *Sarthe*.

Quant au *Vinh-Long*, qu'on accusait d'avoir débarqué des effets contaminés, il était, ajoute M. Chapuis, parfaitement sain et désinfecté avant d'arriver à Toulon ; il avait débarqué à Alger sans quarantaine le même nombre de malades et de convalescents qu'à Toulon, la même quantité d'effets soi-disant contaminés, sans qu'il en soit résulté la moindre infection cholérique.

Quoiqu'il en soit, il paraît que la pauvre ville de Toulon n'a pas encore fini d'être un de nos « Ganges intérieurs », comme dit M. Peter. Instructive, la lettre suivante de MM. Dumas et Manuel, députés de Toulon, au ministre du commerce, et la réponse dudit ministre qui, pour se nommer Pierre Legrand, ne paraît pas avoir la même propension que son historique homonyme, aux réformes promptes et radicales.

« Bien en face de la principale entrée, sur une

— Il est même scabreux, pour un médecin, d'épouser une femme élevée derrière un comptoir....

— ?

— C'est s'allier à des gens dont le commerce a façonné la conscience. Pour eux, les bénéfices pécuniaires sont tout, et la réalisation d'une fortune, leur *nec plus ultra*. Ils comprennent bien qu'il y a dans l'exercice de la profession médicale certaines satisfactions morales auxquelles le commerce est, en quelque sorte, étranger; ils ont une idée vague de la considération particulière dont cette profession est entourée dans le public; mais cela peut-il entrer en ligne de compte? Cela ne remplit guère la bourse. Et si, gendre ou mari, le médecin ne sait pas tirer parti de la situation, s'il n'a pas le talent d'encaisser de gros honoraires, on ne tarde pas, dans ce milieu-là, à le prendre en pitié, voire à le mépriser comme un pauvre hère qui est plus à l'humanité qu'à ses intérêts.

— Oui, ces gens-là souvent voudraient tirer d'un sac double mouture, être vénérés et bien payés, écorcher le pauvre monde et passer pour des philanthropes...

— Absolument comme ces spadassins qui ont la prétention d'être honorés comme les défenseurs de la patrie, mais qui se garderont bien d'exposer leur vie pour les autres.

— Et nous n'avons pas encore touché le point le plus délicat, ajoute le Dr Kœnig. La marchande enrichie, dont nous avons épousé la fille, se répand dans les salons, vantant nos cures, notre habileté et notre savoir, pour nous attirer de la clientèle, ce qu'elle appelle des pratiques. Elle nous ridiculise ainsi, parce qu'on peut supposer que nous sommes de connivence avec elle.

— A mon avis, dit Sévérin, un médecin qui, entre deux visites, achète du vin ou du froment pour en trafiquer, n'a pas l'âme plus mercantile que le Dr Maugis, tolérant que sa belle-mère et ses amis aillent dans le monde pour y chanter ses louanges et lui raccoler des malades.

— Comment empêcher cela?

— Que diable! un homme de cœur peut et doit y mettre bon ordre... Je ne voudrais pas qu'il fût dit que le Dr Sévérin s'est marié ou s'est fait des amis en vue de se créer des prôneurs.

— J'assimilerais volontiers à des médecins marchands, ceux qui s'affublent de leurs titres et qualités scienti-

étendue d'un kilomètre, poussés par les vents régnants du Sud-Est, s'agglomèrent sans cesse, comme dans une cuve en fermentation, tous les résidus, toutes les déjections du grand hôpital, des navires de la division, sur des bas-fonds que ne peuvent franchir les plus petites barques, que ne lave aucune marée, et puis, au premier souffle de l'Ouest, ces puanteurs s'épandent sur la ville.

« Il y a encore mieux comme champ d'acclimatation cholérique et plus près de nos portes. Entre les remparts et le Mourillon, il existe un canal stagnant, aux eaux verdâtres, de quelques cents mètres d'étendue; ces fosses immondes appartiennent au génie. En vérité, la municipalité aura beaucoup à faire pour l'intérieur, mais voilà le pourtour de Toulon qui suffit largement à expliquer son insalubrité, et sur ce pourtour, les Toulonnais sont impuissants à changer quoi que ce soit.

« Nos concitoyens, Monsieur le Ministre, décimés et ruinés depuis deux ans par le choléra, réclament de vous, qui avez l'initiative des mesures d'hygiène publique, de ne pas subir la contagion incessante des effets provenant des pays contaminés; on les brûle ailleurs, pourquoi les reçoit-on chez nous?

« Dans un but qui satisfait autant leur patriotisme que leur propre sécurité, nos concitoyens réclament aussi qu'on dresse un camp d'observation et de restauration à l'écart de tout centre populeux, pour les arrivants des contrées malsaines. Ils demandent l'assainissement des contrées insalubres de notre rade; le comblement de nos fossés infects, le concours résolu de l'Etat pour relever du danger cette cité militaire, dont le bon état sanitaire importe essentiellement à la grandeur de la France, comme à la sécurité de tout le pays. »

Réponse du ministre :

« En ce qui touche l'*assainissement* de Toulon, dont vous voulez bien me signaler l'urgence, permettez-moi de vous faire remarquer que cette importante question a été, dès l'année dernière, mise à l'étude par la municipalité de cette ville. Une commission spéciale, dans laquelle le gouvernement a tenu à être représenté, s'est réunie à l'Hôtel-de-Ville, sous la présidence du maire et a arrêté un ensemble des dispositions destinées à faire disparaître les causes d'insalubrité encore existantes. Pour des motifs que j'ignore, l'administration centrale n'a pas encore été saisie du rapport de cette commission. Vous pouvez être assuré que, dès qu'il lui sera parvenu, elle le fera examiner avec le plus sérieux intérêt et avec le plus vif désir de seconder la ville de Toulon dans ses travaux d'assainissement. »

— Si nous avons manifesté, à l'égard de l'action des médicaments à distance, un scepticisme bien naturel et si nous nous sommes défendu assez vivement de partager l'enthousiasme dont témoignaient les lettres de nos honorables correspondants, témoins des expériences de MM. Bourru et Burot, nous ne prétendons certes pas organiser au sujet des recherches de ces messieurs, la conspiration du silence, et nous le prouverons en faisant part d'une conversation que nous avons eue avec un médecin parisien, ancien interne très distingué des hôpitaux, à qui, pendant un séjour à la Rochelle, M. Mabille, directeur de l'asile de Lafont, a fait les honneurs de l'hystérique si merveilleusement sensible à l'action des médicaments. M. Mabille, médecin aussi instruit qu'aimable, a mis le confrère parisien dont je parle à même de répéter les expériences déjà connues de nos lecteurs et d'en contrôler d'autres nouvelles; voici à ce sujet quelques détails que je transcris aussi fidèlement que possible. Un flacon contenant de l'alcool de vin est approché derrière le cou de l'hystéro-épileptique : celui-ci est pris de loquacité, de titubation ; il urine goutte à goutte comme un

---

fiques, pour jeter de la poudre aux yeux, dit Roguin.

— Rangeons, ami, dans la même catégorie, le confrère peu scrupuleux qui s'attable chez les clients...

— Et celui qui fait visite aux gros bonnets du pays, sans qu'on l'en ait prié, uniquement en vue de se concilier leurs bonnes grâces...

— Et celui qui va piteusement dire à Jean Ravot: *Pourquoi m'avez-vous quitté? Est-ce que l'autre vous a mieux servi?...*

— Pardonnez-moi, répond le Dr Block; mais à la campagne, on est bien un peu forcé d'agir de cette façon. Il faut bien vivre au pays où l'on est. On est bien forcé de hurler avec les loups. Si vous êtes trop susceptible et collet-monté avec Jean Ravot, il vous plante là pour recourir aux services du confrère voisin, gradé ou non, dont il est, sinon pair, au moins joyeux compagnon. Si vous vous montrez trop rigoriste, vous aurez bientôt perdu tous vos clients.

— *Est modus in rebus* évidemment. C'est à chacun de nous de se garer du péché d'orgueil ou d'une bassesse avilissante. Tous, nous avons le droit de courir après la fortune: l'essentiel est de n'employer pour y arriver que des procédés loyaux et délicats.

Mais ce que vient de nous dire Moïse Block, ne doit pas passer sans nous donner matière à réflexion. Oui, la concurrence force le médecin à bien des compromissions regrettables. Cette concurrence effrénée et dévergondée est une des causes les plus actives de notre malaise professionnel; elle est un écueil, semé quelquefois malhonnêtement sous nos pas, contre lequel nous nous heurtons bien souvent et où notre dignité est exposée à recevoir parfois de rudes atteintes.

Nous examinerons ce sujet plus amplement dans la suite de nos discussions.

Les questions d'argent, ajoute le Dr Miron, sont particulièrement délicates à résoudre, mais comme elles ont, dans la vie, une importance de premier ordre, nous aurons souvent l'occasion de les traiter dans nos conférences mensuelles. Toutefois, l'amour exagéré du luxe, la soif de l'or, si vous aimez mieux, ne constitue pas le côté faible de notre profession. On ne peut reprocher ce penchant, qui serait déplacé chez un médecin de campagne, qu'à certains praticiens des grandes villes, à des

homme ivre, mais il chante, il a l'ivresse gaie ; un flacon bien bouché contenant de l'ammoniaque est approché : l'ivresse cesse ; un flacon d'alcool de grains a déterminé un accès d'ivresse furieuse.

Notre confrère a remarqué et fait noter à M. Mabille que les flacons d'alcool laissaient échapper une très légère odeur ; détail qui pouvait avoir une certaine importance, puisque le sujet, ayant l'extraordinaire acuité des sens qui est si remarquable chez certains hystériques, pouvait être ainsi renseigné par l'odorat sur la nature du médicament et en éprouver les effets par une sorte de suggestion. Empressons-nous d'ajouter que notre confrère n'a pu élever la même critique au sujet des autres médicaments essayés qui n'avaient aucune odeur. Or la cantharide a provoqué le satyriasis et une scène d'érotisme, qui a cessé aussitôt qu'on a approché du camphre. Fait plus surprenant : la pilocarpine a provoqué une sialorrhée extrêmement abondante et une telle sudation que les omoplates du malade se trouvaient, en peu d'instants, dessinés sous sa chemise. La noix vomique a provoqué une crise tétaniforme.

Enfin, dernière expérience tout à fait curieuse : trois personnes étant dans une pièce différente de celle où se trouvait l'hystérique, se frottèrent la paume de la main l'une avec une noix vomique, la deuxième avec une pièce de monnaie, la troisième avec son autre main ; puis toutes trois allèrent serrer la main au sujet comme pour prendre congé de lui.

Celui-ci reçut sans broncher les poignées de main des deux visiteurs qui n'avaient subi aucun contact médicamenteux. A peine eût-il touché la main qui avait été frottée avec la noix vomique, qu'il fut pris d'une secousse tétanique aussi violente que subite.

— Que dire de tout cela ? — Rien ; il faut enregistrer et attendre.

Un mot cependant : Nos confrères, MM. Bourru, Burot et Mabille ont-ils administré à leur sujet à l'intérieur et aux doses ordinaires les médicaments dont la simple approche provoque chez lui des symptômes si nets ? Il serait intéressant de savoir si les effets produits sont identiques ou plus intenses. On ne peut s'empêcher de se demander ce qui arriverait si cet homme, qui réagit si extraordinairement au voisinage des médicaments était entouré, à courte distance, de plusieurs médicaments de propriétés différentes, antagonistes ou non.

— Le fameux discours de M. Verneuil, à Grenoble, que nos lecteurs ont pu juger dans nos feuilletons a déjà porté ses fruits — fruits amers pour les médecins et chirurgiens. Le public instruit par M. Verneuil de la prétendue inutilité de certaines médications révulsives, rit au nez des médecins qui lui en proposent. L'ignipuncture est dans le marasme, et c'est, ma foi, tant pis pour les malades plus encore que pour leur médecin. Beaucoup de congestions circum-tuberculeuses ont été visiblement amendées et guéries par quelques séances de pointes de feu, de même certaines hydarthroses, sans compter des sciatiques, etc. Maintenant que le professeur Verneuil a laissé tomber leur arrêt de sa bouche magistrale et gouailleuse, les malades qui ont lu cet arrêt dans leur journal politique ne veulent plus de pointes de feu. Eh bien ! tant pis pour eux !

— Est-ce encore un contre-coup du discours de M. Verneuil ou encore un simple effet de la stagnation des affaires ? Il nous revient que les gros bonnets du bistouri se plaignent de voir diminuer le nombre de leurs opérations. Il paraît que les personnes qui ont à se soumettre à quelque intervention chirurgicale, ayant lu dans ce même discours de M. Verneuil que quelques-uns de ses confrères prennent des prix trop élevés et opèrent trop souvent, ou bien se refusent à se laisser opé-

---

spécialistes en renom, à quelques charlatans plus ou moins officiels et chamarrés. Mais à nous qui sommes de vrais médecins, qui formons à peu près exclusivement l'armée médicale, est-ce qu'on peut nous reprocher en général, avec quelque fondement, d'exploiter les campagnes et d'être des hommes d'argent ?... Non.

— Quel est donc, suivant vous, ami Justus, le défaut de notre cuirasse ?

— C'est, répond Miron, une suffisance excessive, le sentiment exagéré de notre importance, et des prétentions à tout faire mieux et autrement que les autres. Des médecins modestes et réservés, et même discrets, en connaissez-vous beaucoup ?

— Franchement non, répond Kœnig.

— Ni moi non plus. (*à suivre*).

Dr Perron

FORMULES DE THÉRAPEUTIQUE

Savon antiseptique
(Hélot, de Rouen).

Acide borique.................... 15 grammes.
Crème de savon des parfumeurs. 90 grammes.
Mêlez intimement.

Ce savon peut servir pour se laver les mains avant de pratiquer une opération chirurgicale ou une manœuvre obstétricale, pour enduire les instruments de chirurgie pour qu'ils ne rouillent pas.

Lotion et pommade contre le pityriasis versicolor.
(Besnier)

Bichlorure de mercure.......... 0,25 centigr.
Eau distillée.................... 125 grammes.

Faites dissoudre et lotionnez la peau après l'avoir frottée avec du savon ponce.

(Hardy).

Soufre sublimé.............. 9 grammes.
Axonge...................... 80 —
Mêlez.

rer ou s'adressent à des chirurgiens de moindre volée (prière au typographe de ne pas raccourcir ce mot). On sait qu'il existe, en la capitale, moult hommes qui manient dextrement le bistouri tout en se contentant d'un honoraire plus modeste que certains princes de la Science.

CHIRURGIE PRATIQUE

De la tuberculose articulaire

(PREMIÈRE PARTIE) *(suite)*.

3° *Etude clinique. Diagnostic.* — La tuberculose articulaire peut revêtir plusieurs formes cliniques ; nous ne voulons, point ici, retracer l'histoire symptomatique des tumeurs blanches que tous connaissent, mais seulement attirer l'attention sur quelques points de détail. Le médecin, appelé pour une affection articulaire non traumatique, ou du moins n'ayant pas, avec le traumatisme, de relation immédiate, constate ou des altérations récentes, ou se trouve en présence d'une maladie ancienne. Les arthrites tuberculeuses peuvent offrir, en effet, plusieurs types. Quelquefois, elles revêtent la marche *aiguë*, s'accompagnant de douleurs très vives, de gonflement plus ou moins marqué, de fièvre. Il sera alors assez difficile de faire le diagnostic d'avec une arthrite aiguë rhumatismale, mono-articulaire. Cependant, il faudra explorer avec soin l'état général, voir s'il y a des signes de tuberculose, dans quelque autre organe. On se rappellera aussi que souvent des arthrites aiguës qui surviennent après les fièvres éruptives, sont de nature tuberculeuse. Dans quelques cas, on voit une poussée de douleurs articulaires survenir pendant une granulie aiguë, puis une ou plusieurs articulations présentent des signes certains d'arthrite ; c'est encore une forme de granulie articulaire.

L'apparition soudaine, chez un individu d'une constitution délicate ou chez un sujet nettement tuberculeux, d'un épanchement articulaire, souvent considérable, caractérise l'*hydarthrose tuberculeuse*. On tiendra son diagnostic pour certain, si le sujet ne présente point de traces de rhumatisme ou de syphilis. Il n'y aura habituellement aucune réaction locale, pas de fièvre, pas d'augmentation de la température. Enfin, un traitement très simple, l'immobilité et une compression légère, feront disparaître rapidement l'épanchement. Le Dr Poulet insiste sur un caractère de ces hydarthroses tuberculeuses, de l'articulation du genou. L'atrophie très rapide du triceps fémoral, avant même l'apparition de désordres articulaires, aurait, pour lui, une grande valeur diagnostique, en faveur de la tuberculose.

Ces formes d'arthrite que nous venons de décrire, sont rarement observées, et souvent le médecin n'est appelé à examiner la jointure que quand le doute n'est plus possible, quand la tumeur blanche est confirmée. Ou bien, elle est encore assez récente ou elle est ancienne.

Dans les arthrites tuberculeuses récentes, il est utile de reconnaître quel a été le point de départ des lésions, si les os ou la synoviale ont été pris l'un avant l'autre, si, en un mot, il y a une *ostéo-arthrite primitive* ou une *arthro-synovite*. Il existe quelques caractères cliniques assez importants, dans la *synovite tuberculeuse*, plus fréquente chez l'adulte ou l'adolescent ; les douleurs du début sont peu vives, il y un épanchement articulaire précoce, les parties molles périarticulaires sont œdemateuses, gonflées, et les fongosités remplissent assez vite la cavité de la synoviale.

Quand *l'arthrite commence par les épiphyses*, habituellement les douleurs du début sont beaucoup plus violentes, on perçoit, à la mensuration, une augmentation notable du volume des extrémités osseuses malades ; ces extrémités sont douloureuses à la palpation, et des douleurs spontanées s'irradient même à une grande partie de la longueur de l'os. Il n'y a pas d'épanchement articulaire, souvent même on voit déjà des attitudes vicieuses du membre avant que la jointure ne soit remplie par les fongosités. Il est facile de comprendre que lorsque l'on se trouve en présence d'une arthrite tuberculeuse très avancée, dans laquelle les os et la synoviale sont manifestement malades, on ne puisse distinguer facilement le point de départ des lésions ; cependant les ostéo-arthrites présentent toujours un gonflenent des os qu'on n'observe pas dans les synovites.

Dans les tumeurs blanches anciennes, il est encore des caractères extérieurs qui peuvent guider le clinicien dans le choix des interventions qu'il aura à pratiquer. Dans une première catégorie nous plaçons les arthrites tuberculeuses à marche destructive, dans lesquelles les jointures sont profondément désorganisées ; il existe des fistules, des abcès péri-articulaires ou arthrifluents ; des fongosités pâles très développées ont distendu la jointure, effondré et ramolli ses liens fibreux ; ce sont les arthrites à fongosités de mauvaise nature que nous avons signalées plus haut ; elles seront très rarement justiciables des méthodes de douceur, rarement aussi des procédés chirurgicaux de conservation ; et la plupart du temps, il faudra ou les respecter ou les enlever radicalement en supprimant le segment du corps qui les porte.

D'autres malades présentent au contraire des arthrites tuberculeuses à marche plus lente, moins rapidement destructives. Il y a une tendance à l'épaississement et à la condensation des tissus fibreux péri-articulaires ; c'est ce que plusieurs auteurs : Arnaud, Ollier, nomment la *forme fibreuse* de l'arthrite tuberculeuse. Ce sont celles-là qui, d'habitude, contiennent les bonnes fongosités ; elles sont susceptibles de guérir par des traitements révulsifs et généraux, ou bien par des opérations modificatrices qui conserveront au membre ses usages où sa forme.

Enfin, pour fixer judicieusement le choix des moyens thérapeutiques, il faut toujours tenir un grand compte de l'âge des sujets, de l'ancienneté des lésions articulaires, et de la suppuration. Il faut savoir s'il existe chez eux d'autres foyers de tuberculose externe ou si les organes profonds sont atteints, et à quel degré. On doit, en effet, entreprendre le traitement des arthrites tuberculeuses, armé de notions justes et pratiques ; il ne faut jamais se laisser aller à essayer successivement toute une série de moyens qui, chez un sujet, peuvent être bons, mais qui, chez un autre, font perdre un temps précieux, et permettent à une lésion curable de devenir, ou localement incurable, ou d'infecter l'économie entière. Dans la seconde partie de ce travail, nous parlerons des principes généraux de la thérapeutique des arthrites tuberculeuses, et nous les appliquerons aux maladies des principales articulations.

Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I.

Extrait du rapport sur les travaux de la Fédération Médicale Belge. 1884-1885.

Nous détachons les passages suivants :

« Toutefois, dût le Ministre nous trouver par trop exigeants, nous avons le devoir de dire que, s'il nous a accordé d'importantes satisfactions, il n'a pas cependant tenu compte de *toutes* les « Améliorations signalées par la Fédération Médicale ». M. le Dr Goffin, ancien Président de la Fédération, résume ainsi la liste plus ou moins réduite aujourd'hui, de nos desiderata :

« Des droits pour les médecins, réclamés par la » Fédération Médicale, M. le Ministre n'en fait » pas mention. Il ne dit pas qu'il entre dans ses » intentions de présenter prochainement ou plus » tard, des projets de loi pour constituer la disci- » pline médicale — pour abolir la patente des » médecins — pour organiser le service médico- » rural des indigents — pour protéger le Corps » Médical contre l'exploitation des sociétés de » secours mutuels — pour faire garantir aux mé- » decins, par les tribunaux, l'intégrité de leurs » honoraires — pour consacrer leurs droits à oc- » cuper dans les administrations publiques, qui » ressortent de leur compétence, telles que les » Conseils des hospices, les fonctions qui leur re- » viennent — pour réprimer le charlatanisme » extra et intra-médical — pour restreindre le » débordement de la profession par l'application » d'une loi prévoyante, capable d'en défendre » l'accès à ceux qui ne sont pas suffisamment » préparés à son exercice honorable et digne. »

Concluons avec M. le Dr Goffin :

« Les confrères à qui nous nous adressons sauront comprendre que la lutte doit continuer, que » l'esprit d'association nous est plus nécessaire » que jamais pour maintenir la dignité et l'indé- » pendance de la profession médicale. »

« *Moyens de relever la profession médicale de l'état précaire où elle se trouve, tant au point de vue de son honorabilité que de ses intérêts, par le Dr Cloquet, de Feluy, développés dans la séance du Conseil Central de la Fédération.*

1° *Education médicale :*

a) Rétablissement de l'examen d'élève universitaire ;

b) Modification au programme des études, par exemple, n'étudier en fait des sciences accessoires que ce qui est tout à fait en rapport avec la médecine ;

c) S'occuper moins de la théorie et beaucoup plus de la pratique médicale et chirurgicale ;

d) Etablir un stage après avoir passé le dernier examen, au moins d'un an, pour fréquenter les hôpitaux soit du pays, soit de l'étranger ;

e) Etablissement d'un cours de déontologie, de bibliographie médicale et d'histoire de la médecine ;

f) Etablissement d'un cours de maladies dentaires. On pourrait y joindre les maladies de la gorge. — Suppression des chirurgiens-dentistes.

2° *Pratique médicale* :

a) Organisation de sociétés d'arrondissement reliées à la Fédération Médicale, avec tribunal d'honneur où se jugeront les conflits entre médecins ou entre médecins et clients ;

b) Organisation d'un tarif uniforme auquel les praticiens seraient tenus, sur l'honneur, de se soumettre ;

c) Organisation d'un service uniforme pour le traitement des pauvres ;

d) Organisation de caisses de secours sous le patronage de l'Etat et de la province pour toutes les industries occupant au moins 25 ouvriers ;

e) Là, où ces caisses n'existent pas, rendre les patrons responsables des frais de traitement en cas de blessures ;

f) Réglementation des caisses de secours mu-

tuels d'une manière uniforme en rapport avec la dignité médicale. Les statuts seraient rédigés par la Commission du Gouvernement, instituée *ad hoc* et après avoir consulté les Commissions médicales provinciales et la Fédération Médicale ;

g) Le Gouvernement ne devrait reconnaître aucune société de secours mutuels autres que celles instituées par la classe ouvrière ;

h) Etablissement d'un accord parfait entre les médecins et les pharmaciens ;

i) Affiliation à la Caisse de pensions du Corps Médical.

M. le Dr Cloquet pense qu'il reste encore bien des points à réviser pour le bien de notre corporation, mais ceux qu'il signale lui paraissent les plus urgents.

Nous signalons, en outre, à nos lecteurs, le rapport sur l'encombrement de la profession médicale en Belgique par M. le Dr de Windt.

Ses conclusions sont les suivantes ;

« Il est un fait indéniable qui frappe tous ceux qui s'intéressent à la science et au bien-être des diverses classes de la société : c'est que le nombre des médecins s'accroît dans une mesure qui est hors de proportion avec l'augmentation de la population et avec le développement de la richesse publique. L'encombrement de la profession est le premier effet de cette extension exagérée du corps médical. Cet état de choses est fâcheux et aussi préjudiciable aux médecins qu'au reste de la société. De toutes parts, s'élèvent des voix pour signaler une situation qui tend à s'aggraver de jour en jour. Le niveau des études s'abaisse, beaucoup de ceux qui se présentent aux cours universitaires sont insuffisamment préparés et n'ont pas le degré de maturité nécessaire ; les professeurs sont obligés de mettre leur enseignement à la hauteur de l'instruction de leurs élèves ; les examens sont rendus plus faciles par cela seul qu'ils se passent devant les facultés ; les étrangers sont admis à pratiquer la médecine dans le pays sur une simple décision ministérielle ; le premier venu peut exercer l'art dentaire après avoir passé un examen, souvent sans valeur, devant les commissions médicales.

Les universités fournissent un nombre toujours plus grand de praticiens qui s'établissent dans les différents points de la Belgique ; la position matérielle de ceux qui exercent l'art de guérir devient, d'année en année, plus difficile ; ils ne parviennent plus à vivre par l'exercice de leur profession, et beaucoup sont dans la dure nécessité de se livrer au commerce et à l'industrie. Ils perdent le désir de s'instruire et de trouver le succès dans le vrai savoir, le talent, le travail. La dignité professionnelle souffre de cet état de choses, la concurrence augmente, le charlatanisme s'étend de plus en plus ; dans la lutte pour l'existence, les caractères s'affaissent, l'habileté supplée au défaut de connaissances ; le savant modeste végète et passe inaperçu ; les difficultés matérielles de la vie développent l'égoïsme et rendent les rapports confraternels plus rares et moins sincères. La société tout entière souffre de cette situation qui, dans l'intérêt du pays, devrait être modifiée par des mesures promptes et énergiques. Parmi les moyens qui peuvent y remédier, nous croyons devoir signaler :

1° Le rétablissement de l'examen d'élève universitaire ou de gradué ès-lettres ;

2° Le rétablissement du jury central. Les examens ne se passeraient plus devant les facultés et les examinateurs seraient pris en partie dans les quatre universités, en partie en dehors des universités parmi les membres de l'Académie de médecine ou d'autres corps savants ;

3° Les étrangers, pour obtenir l'autorisation de pratiquer en Belgique, devraient être soumis aux mêmes épreuves par lesquelles doivent passer les élèves de nos universités ; en conséquence, suppression de l'arbitraire du Gouvernement ;

4° Le titre de dentiste ne serait accordé qu'aux docteurs en médecine ; ceux-ci, pour l'obtenir, devraient passer un examen spécial sur la matière devant le jury central ;

5° Tous les médecins, après avoir passé leurs examens, seraient obligés de faire un stage d'un an soit dans les hôpitaux du pays, soit à l'étranger.

II

Sur quelques points de médecine et de pharmacie légales.

Je désire agiter dans le *Concours médical* quelques points de législation qui nous intéressent tous, surtout les médecins de campagne, et sur lesquels la lumière n'a pas encore été faite. Les pharmaciens, de leur côté, ont résolu ces questions, sans peine, dans leurs journaux et leurs congrès, en suivant le principe suivant : toutes les fois que la lettre de la loi est conforme à l'intérêt du pharmacien, conformez-vous à la lettre. Dans les cas contraires, ne vous arrêtez pas à la lettre, mais conformez-vous à la loi. Cette jurisprudence que beaucoup de médecins ont l'habitude de respecter, ne saurait nous lier, et nous devons la considérer comme non avenue. La loi de Germinal an XI dit que les médecins (officiers de santé) *établis* dans les communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, *peuvent fournir les médicaments, mais sans avoir eux-mêmes le droit d'avoir une officine ouverte.*

Ce texte ne vise pas tous les cas ; il suppose que jamais un médecin ne sera appelé hors de sa commune, mais il ne prévoit pas le cas contraire. Quel est alors le droit ? D'après la lettre de la loi, le médecin *établi* dans une commune sans pharmacien, est un homme qui sort muni d'une provision de médicaments et en délivre aux personnes qui le font appeler, fussent-elles hors de la commune, car la loi ne fait pas de restriction, et tout ce qui n'est pas défendu est permis. Ainsi le médecin de campagne, appelé par hasard dans une ville, y arrive légitimement porteur de sa trousse de médicaments, et peut en délivrer à ses clients de la ville, à la barbe du pharmacien.

On me dira mais ce n'est pas l'esprit de la loi ! Qui donc connaît l'esprit de cette loi ? Elle a été rédigée par Chaptal, et j'ai eu l'occasion d'en causer avec J.-B. Dumas, le principal élève de Chaptal. Comme je lui disais qu'elle est absurde, Dumas me répondit : « Cette loi a été faite par

« Chaptal et je ne puis pas laisser dire qu'une loi « faite par Chaptal est absurde. » Voilà une magnifique raison, n'est-ce pas ? Et Dumas ajoutait : « Du temps de Chaptal, la médecine et la phar- « macie étaient des professions si distinctes, que « l'on ne prévoyait pas qu'elles dussent empiéter « l'une sur l'autre ; aussi Chaptal ne s'est préoc- « cupé ni de favoriser, ni d'empêcher cet empié- « tement. » Aussi l'esprit de la loi ou du législateur Chaptal reste indéterminé.

Autre cas : Un médecin d'une ville est appelé à la campagne, dans une commune sans pharmacien, commune dans laquelle il n'est pas *établi*. La loi ne lui donne pas le droit d'y porter des médicaments. Cependant si le législateur, homme d'esprit, a eu dans cette circonstance un esprit quelconque, il a dû vouloir que le malade ne fût pas privé de médicaments et alors le médecin doit avoir le droit de délivrer au moins les médicaments urgents que certains médecins prudents portent toujours sur eux, en dépit de toutes lois.

Les pharmaciens ont prétendu limiter, à une distance de 8 kilomètres de la pharmacie la plus proche, le droit qu'a le médecin de la campagne, de fournir des médicaments là où il est appelé. Cette limite est insensée. Huit kilomètres pour aller, autant pour revenir, plus le temps d'exécuter une ordonnance, prennent une demi-journée ; pendant ce temps-là, le malade souffre et le médecin, qui a les médicaments dans sa poche, dirait : Vous savez, je ne puis pas ! je dois respecter le monopole des pharmaciens !

Mon avis personnel que je voudrais faire prévaloir est que le médecin a toujours, même à la ville, le droit de fournir les médicaments urgents s'il a la bonne précaution d'en porter sur lui. Ce droit est d'ailleurs reconnu dans le projet Naquet, actuellement déposé dans les archives de la Chambre.

Le médecin de campagne a-t-il le droit de préparer les médicaments. La loi ne le lui retire pas mais la nouvelle loi belge le lui retire ; c'est là une disposition oppressive et que rien ne justifie. La loi belge impose aux médecins d'acheter les médicaments tout préparés chez les pharmaciens ; c'est évidemment pour favoriser les petits pharmaciens de campagne, mais les praticiens ruraux auront surtout à passer par-dessus la tête de ceux-ci et à s'adresser à un gros pharmacien droguiste de la capitale. Les pharmaciens belges sont donc parvenus à faire insérer dans leur loi une taquinerie inutile, que les médecins sauront facilement tourner, et qui, en prouvant la petitesse d'esprit de la corporation, lui fera le plus grand tort dans l'avenir.

(*à suivre*). Dr Landur.

III

Mon cher Confrère,

Votre journal nous a rendu déjà trop de services pour que je ne m'empresse pas de répondre aux nouvelles dispositions, etc.

L'article intitulé « les honoraires en Autriche » que vous publiez dans le n° du 5 courant, dit ceci : « chaque nouvel arrivant combat avec la plus grande ardeur pour l'existence, il fait tort au voisin et cherche à lui ravir sa clientèle..... on arrivera ainsi à placer par ordre, des médecins dans des endroits perdus et en manquant : il y aura alors une *répartition plus égale des praticiens*. »

Ce qui est vrai en Autriche, l'est également en France. Ne croyez-vous pas, en effet, que la position plus que modeste dans laquelle se trouve la majorité de nos confrères, vient de ce qu'il y a pour ainsi dire pléthore de médecins dans certains pays, tandis qu'il y a disette dans d'autres ? — Selon moi, le remède à cet état de chose, c'est le *nombre limité des médecins*. La France serait divisée en circonscriptions : il y aurait tant de médecins pour tant de mille d'habitants. Il serait interdit d'aller s'établir dans une localité où il y aurait un nombre suffisant de praticiens : on serait, dans ce cas, forcé de *succéder* à un médecin. — On ne verrait plus alors, comme aujourd'hui, des villes (comme celle où j'exerce) de 6,000 habitants ayant 7 médecins ! — un 8e arrivera avant 6 mois d'ici, il n'a plus que son dernier examen et sa thèse à passer — tandis que, dans d'autres régions, on compte à peine un médecin pour 3 à 4,000 habitants. — Je sais bien qu'on va me jeter à la face le grand mot de Liberté ! Mais, les notaires, par exemple, ont-ils le droit de fonder une étude où il leur plaît, et ne sont-ils pas forcés d'acheter une charge ? S'en trouvent-ils plus mal ?

Ce serait la protection contre nous-mêmes.

Je crois, mon cher confrère, que cette idée mérite d'être etudiée, et puisque nous sommes dans un temps de réformes, c'est le moment ou jamais.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de ma considération la plus distinguée. Dr Bompard.

Médecin en chef de l'hôpital général de Vitry-le-François (Marne).

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE

DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Situation au 15 septembre 1885.

Caisse..................	59,079 06	59,207 76
Caisse des Pensions de Retraite................	1,129 98	1,400 »
Cotisations..............		55,332 20
Frais généraux..........	1,816 23	52 53
Obligations du Midi......	11,306 55	425 85
Rente amortissable.......	26,560 »	375 »
Obligations foncières 1883.	18,395 »	363 50
Caisse auxiliaire.........		1,129 98
	118,286 82	118,286 82

Le Trésorer : Dr H. Verdalle.

CONGRÈS DE GRENOBLE

Sans donner un compte-rendu complet de ce congrès ils nous paraît utile de résumer ici quelques communications médicales qui n'ont pas encore été analysées par le spirituel *semainier* du Concours.

M. *Landowsky* a constaté les bons effets de l'emploi local du suc de l'*euphorbia leterodexa* dans le traitement de certains néoplasmes : au moyen de simples badigeonnages, il a pu modifier, puis détruire complètement un épithélioma du col utérin. Un des inconvénients de l'emploi du suc de cette plante, c'est la facilité avec laquelle il s'altère ; toutefois M. Duplouy est également partisan de ce topique ; il a vu, sous son influence, les surfaces ulcérées prendre un ton plus vif, la zône périphérique vascularisée être moins menacée par l'envahissement. Il est à craindre que les résultats ne soient pas toujours aussi marqués.

M. *Lépine* distingue, au point de vue de l'étiologie, deux espèces de néphrites, suivant la voie par laquelle arrivent au rein les agents irritants. Dans les néphrites, qu'on pourrait appeler ascendantes, il existe toujours une cause déterminante, soit une affection plus ou moins grave des voies urinaires, soit l'introduction de microbes dans l'urèthre par des manœuvres chirurgicales. Dans une autre classe doivent être rangées les néphrites d'origine *dyscrasique*, dues à une modification habituelle de la composition du sang : la néphrite est alors une maladie secondaire qui est précédée de perturbations de la santé générale. Le traitement rationnel consiste à supprimer le trouble primitif de la santé ou les fautes d'hygiène qui ont amené la dyscrasie. — Pour les néphrites ascendantes, on peut les éviter en ne procédant aux explorations uréthrales qu'avec toutes les précautions antiseptiques.

Les signes directs ou positifs d'une néphrite sont l'albuminurie, la présence de cylindres granuleux caractéristiques, la lenteur d'élimination de certaines substances médicamenteuses, l'iode par exemple. Les signes indirects consistent dans les accidents urémiques.

M. *Teissier* a observé six cas d'albuminurie cyclique transitoire : ce qui caractérise ces faits, c'est que l'urine est normale à certains moments de la journée, tandis qu'à d'autres elle renferme une quantité variable d'albumine ; jamais elle ne contient de cylindres. La quantité d'albumine est faible et se montre dans des conditions de présence et d'absence toujours identiques. Le cycle pathologique présente, dans son évolution, un certain nombre de phases toujonrs régulières qui sont les suivantes : éliminations exagérées de matière colorante, albuminurie, uraturie, azoturie. L'influence pathogénique de la digestion (Pavy) n'est pas seule en cause ; n'y aurait-il pas, par suite des antécédents des malades et des troubles divers qu'ils ont présentés, une prédisposition constitutionnelle qui aurait pour effet de ralentir la combustion des substances albuminoïdes. M. Potain a rencontré un certain nombre de cas semblables : il se demande s'ils ne peuvent être attribués au début d'une néphrite goutteuse, dont l'existence expliquerait fort bien les différents phénomènes des albuminuries transitoires.

M. *Apostoli* expose que l'hématocèle péri-utérine est destinée à trouver dans une méthode pleine de sûreté et de sécurité, la *galvano-puncture négative*, une ressource précieuse qui la conduira rapidement à la guérison, en diminuant la gravité ordinaire du pronostic ; d'une façon générale, la *térébration galvano-caustique* (cautérisation tubulaire de Tripier) agit par un double mécanisme : le premier, *chirurgical*, en fistulant largement les exsudats solides (phlegmon chronique, etc.) ; les néoplasmes (fibromes, myomes interstitiels), les parois des kystes (hématomes, kystes intra-utérins) en leur ouvrant une voie d'élimination permanente ; le deuxième, *médical*, en créant un processus intime de désagrégation suivie d'une régression rapide.

Pour l'hématocèle, l'intervention consiste dans une ponction ordinaire suivie d'une galvano-caustique chimique qui doit toujours être négative ; l'escharre basique molle, non rétractile, donnera lieu à une fistule qui se maintiendra pendant quelques jours. C'est, autant que possible, au centre de la tumeur qu'il faudra créer la perte de substance, en apportant tous ses soins pour éviter à la fois, soit l'utérus, soit l'intestin, soit un gros vaisseau. La dose de l'opération doit être élevée, atteindre 100 milliampères, l'escharre et la fistule consécutive lui étant directement proportionnelles. La durée doit être réglée sur l'étendue ou la perte de substance à produire et l'action dynamique ultérieure qu'il faudra provoquer ; cinq à dix minutes suffisent en moyenne. Il faut opérer aussi prématurément que possible : toute hématocèle diagnostiquée pourra et devra être immédiatement ponctionnée, sans différer. Une seule galvano-puncture est, en général, suffisante pour obtenir l'effet thérapeutique cherché et la création d'une fistule suffisante. Toute pile peut servir pourvu qu'elle puisse donner l'intensité nécessaire. Le pôle actif est un trocart de grandeur moyenne, comme celle de l'hystéromètre, qui pénétrera à une profondeur moyenne de 1 à 2 centimètres. Le pôle indifférent sera un énorme gâteau de terre glaise plaqué sur le ventre ou sur une des cuisses de la malade. Le vagin sera garanti à l'aide d'un manchon en verre ou en caoutchouc qui entourera le trocart jusque tout près de son extrémité. Il faut faire une bonne antisepsie pendant l'opération, en flambant préalablement le trocart, et en faisant, deux fois par jour, des injections phéniquées fortes dans la poche, précédées de son raclage ou écouvillonnage, s'il y a lieu. — Voilà une nouvelle application de l'électricité qui rendra de grands services, si, par son emploi, on diminue la durée, toujours longue, de l'hématocèle péri-utérine.

M. *Chaumier* (de Pressigny-le-Grand), un de nos plus distingués collaborateurs, fait une nouvelle communication sur la nature épidémique de la pneumonie franche et sur son traitement par les bains froids : les observations des 35 malades qu'il a déjà traités ainsi prouvent l'innocuité et l'utilité de cette méthode.

M. *Leudet* signale l'hypertrophie de la mamelle chez les hommes atteints de tuberculose pulmonaire : la lésion du sein est précédée par des douleurs spontanées ou provoquées dans le côté du thorax en avant. La glande augmente rapidement de volume sans rougeur de la peau ni adhérence au tissu sous-jacent, pas d'engorgement ganglionnaire. Il faut distinguer cette variété d'hypertrophie de la tuberculose mammaire qui s'accompagne également d'augmentation de volume. Cette hypertrophie en diffère complètement ; elle affecte d'emblée toute la glande, est toujours consécutive à des lésions étendues du poumon ou de la plèvre, s'accompagne de douleurs très vives de la paroi thoracique, ne suppure pas et se termine par résolution.

M. *Hayem* décrit un procédé d'examen chimique du plasma sanguin : le bras du malade pend durant quelques minutes, par une piqûre faite au bout du doigt avec les précautions ordinaires, on extrait 2 centimètres à 2 centimètres cubes et demi de sang, qu'on recueille dans une petite éprouvette à pied. Le sang est laissé au repos : en hiver, dans un lieu complètement frais, en été dans une petite caisse ménagée à la façon d'une petite glacière.

Le sérum se rassemble bientôt à la surface du liquide et en quantité suffisante pour être étudié et analysé, au moins dans ses propriétés physiques. — La réaction du sérum est alcaline et varie très rarement ; dans le choléra seulement elle est acide. La coloration à l'état normal est d'un *vert tendre*, celle d'une pomme *non-mûre* ; elle est modifiée dans les nuances de la coloration normale : c'est ainsi que le sérum dans l'ictère est plus vert et renferme de la biliverdine ; il en est de même dans toutes les maladies générales ou locales qui impressionnent le foie, même dans l'ictère hémaphéique. Quant aux colorations anormales du sérum du sang, elles consistent en une dissolution par le sérum d'une certaine quantité de l'hémoglobine des globules rouges : c'est le « *sérum laqué* » des anciens auteurs. M. Hayem a observé cette coloration rare dans la pneumonie, dans l'hémoglobinurie, non seulement au moment des accès, mais aussi pendant leurs intervalles.

M. *Huchard* fait une nouvelle étude sur la nature et le traitement de l'angine de poitrine vraie qu'il distingue des pseudo-angines des névropathes, des arthritiques, des gastriques, etc. La distinction est capitale au point de vue du pronostic : les pseudo-angines se terminent presque toujours par la guérison, souvent spontanée ; l'angine vraie est toujours grave, elle se termine presque toujours par la mort subite. Cette maladie étant due à une lésion des artères coronaires, sclérose, rétrécissement, il faut lui opposer une médication artérielle : outre les inhalations de nitrite d'amyle et de trinitrine au moment de l'accès, il faut soumettre continuellement, pendant 15 à 18 mois au minimum et pendant 2 à 3 ans, le malade à la médication iodurée à la dose quotidienne de 1 à 3 grammes ; on peut remplacer l'iodure de potassium par les iodures de sodium et de lithium ; la médication iodurée agit non-seulement sur la circulation, mais aussi et surtout sur les tuniques vasculaires.

D'après M. *Pierret*, le tabes dorsal spasmodique est dû à une sclérose simple des cordons latéraux de la mœlle épinière : cette maladie existe au double point de vue clinique et anatomique ; mais les caractères symptomatiques et anatomiques en font souvent une maladie cérébro-spinale. Elle se rapproche de la sclérose latérale amyotrophique dont elle n'est peut-être qu'une forme lente ou incomplète.

M. *Fauvelle* a eu la bonne fortune d'observer un certain nombre de cas de *pellagre* : d'après lui, cette maladie débute avec les premiers rayons du soleil du printemps, se développe durant les chaleurs de l'été et disparait à l'automne, ne laissant, la première année que des troubles fonctionnels. Les années suivantes, de nouveaux accès survienment toujours durant la période estivale, et les malades finissent par succomber avec des altérations profondes des centres nerveux, et du tube digestif.

M. *C. Paul* a employé sept fois avec succès les inspirations phéniquées dans le traitement de la gangrène pulmonaire : les malades respirent à travers un flacon qui contient une solution phéniquée à la proportion de 100 grammes d'acide phénique dans 700 grammes d'eau : la disposition des tubes et des soupapes est telle que les vapeurs sont aspirées, sans qu'il puisse y avoir afflux du liquide. Sous l'influence de ce traitement, la putréfaction des tissus morbides s'arrête, et après l'élimination de ceux déjà produits, la maladie entre généralement dans la voie de la guérison : les crachats diminuent, leur fétidité cesse, l'appétit renaît. Il est utile d'ajouter à l'inhalation phéniquée l'emploi des médicaments internes et surtout l'usage de l'eucalyptus.

M. *Luton* préconise l'emploi des injections mercurielles intra-musculaires : c'est un excellent moyen de faire pénétrer le mercure à l'état métallique ; l'absorption se fait mieux que par injection dans le tissu cellulaire : quinze observations démontrent l'efficacité de ce mode d'administration du mercure qui convient surtout dans les cas graves de syphilis.

Nous ne faisons que rappeler la communication de M. Aug. Voisin sur l'*hypnotisme employé comme traitement de l'aliénation mentale et les applications de la suggestion chez les aliénés et chez les nerveux* ; nos lecteurs connaissent déjà les observations de MM. Bourru et Burot (de Rochefort) sur les phénomènes d'inhibition et de dynamogénie chez deux hystéro-épileptiques et sur l'action des substances médicamenteuses et toxiques à distance. Pour terminer, citons, d'après la *Semaine médicale*, le résumé

d'un intéressant travail de M. Azam sur les variations du caractère.

1° Le caractère varie dans certains états physiologiques dont les principaux sont : les périodes menstruelles, la grossesse, le *rut humain* et la digestion.

2° Il varie particulièrement dans les maladies chroniques, les fractures, le cancer, la phthisie et les infirmités.

3° On observe aussi des variations du caractère dans tous les troubles de l'esprit avant et pendant et après les accès; en général le caractère s'améliore après les accès.

4° Les variations du caractère sont un produit constant et certain de la paralysie générale des aliénés.

5° On les observe aussi dans l'hystérie, la double conscience, l'épilepsie, chez les névralgiques et chez les névropathes; dans la rage, l'ivresse et diverses intoxications, etc.

6° Le caractère peut être localisé dans les régions de la base du cerveau, qui recouvrent les irradiations du cervelet.

BULLETIN DES SYNDICATS
ET DE
L'UNION DES SYNDICATS

DIRECTEUR : Dr BARAT-DULAURIER

Bureau de l'Union : M. le Dr MARGUERITTE, président; M. CÉZILLY, vice-président; MM. DESTREM, MILET, assesseurs; M. BARAT-DULAURIER, secrétaire-trésorier.

AVIS

Un certain nombre de Syndicats, qui ont donné leur adhésion aux statuts de l'UNION, n'ont pas encore envoyé leur cotisation pour l'année 1885. MM. les trésoriers sont priés de vouloir bien l'adresser le plus tôt possible, à M. le Dr Barat-Dulaurier, secrétaire-trésorier de l'UNION.

Circulaire à MM. les Présidents et secrétaires des Syndicats médicaux.

Monsieur et très honoré confrère,

L'Assemblée générale du 9 août dernier, vous le savez, a apporté aux statuts de la SOCIÉTÉ DU CONCOURS MÉDICAL les importantes modifications que les circonstances avaient rendues indispensables. Le journal LE CONCOURS est redevenu la propriété privée de M. le Dr Cézilly.

La même assemblée a, en outre, décidé que le BULLETIN DES SYNDICATS subirait, dans son mode de publication, une transformation qui, grâce à une ingénieuse combinaison due à notre directeur, M. Cézilly, permettra de servir ce recueil à tous les médecins syndiqués, avec des frais relativement très peu considérables supportés par la caisse de l'UNION DES SYNDICATS.

Mais il est nécessaire de connaître les noms et les adresses exactes des membres de tous les syndicats.

Déjà, un certain nombre de nos collègues nous ont transmis ces renseignements, en ce qui concerne leur société. Mais il en est pour lesquels ces documents nous font absolument défaut.

Nous venons donc vous prier, Monsieur et très honoré confrère, de nous adresser, le plus tôt possible, au bureau du *Concours*, 9, rue du Faubourg Poissonnière, *et quand bien même vous nous auriez fait antérieurement cet envoi comme secrétaire de l'Union*, la liste complète avec les adresses exactes de tous les médecins faisant partie de votre syndicat, afin qu'il soit possible de faire parvenir le Bulletin à tous ceux qui ne sont pas les abonnés du journal.

Nous vous prions également de nous faire parvenir régulièrement les comptes-rendus des séances de votre syndicat et les travaux qui y seront discutés. Ces documents seront reproduits au bulletin qui formera ainsi un recueil du plus grand intérêt, et constituera les véritables archives de tous les syndicats.

Permettez-nous enfin de compter sur vos sentiments de solidarité confraternelle, pour engager votre syndicat à donner son adhésion à l'UNION, dans le cas où, déjà, il n'en ferait pas partie.

Veuillez agréer, honoré confrère, l'assurance de no sentiments les plus dévoués.

Le directeur du Bulletin des Syndicats,
AD. BARAT-DULAURIER.

Syndicat des Vallées de l'Aisne et de la Vesle.
Séance du 25 août 1885:

Les membres du Syndicat se sont réunis à Braisne le 25 août, sous la présidence de M. Dulieu.

Après un déjeuner confraternel, la séance a été ouverte à deux heures.

Etaient présents : MM. Dulieu, Ancelet, Lécuyer, Godart, Wimy, Bracou, Dupré, Faille, de Châteaubourg, Deligny, Gaillart.

M. le Président propose d'admettre M. Bourg, de Coiney-l'Abbaye, présenté par M. Deligny. M. Bourg, présent du reste est admis à l'unanimité.

M. Ancelet, vice-président, délégué à la réunion de l'Union des Syndicats rend compte de sa mission (voir le *Concours médical*). Sur son rapport, le Syndicat vote 2 fr. par tête à l'Union.

L'ordre du jour appelle la révision des statuts qui sont admis tels quels et dont on vote la réimpression.

Un scrutin a lieu sur la demande de M. Bracou sur la question de rééligibilité du bureau qui est adoptée comme précédemment par huit voix contre quatre.

L'ordre du jour appelle la révision du règlement et du tarif d'honoraires. Tout est adopté sauf de légères modifications de rédaction et avec l'addition de l'article suivant.

ART. 11 (nouveau). Lorsque plusieurs médecins ont été appelés en même temps pour un cas urgent, ils devront se retirer lorsque le médecin ordinaire sera arrivé.

Si il y a insistance de la famille, le médecin extraordinaire devra proposer, pour sauvegarder les droits antérieurs de son confrère, de donner leurs soins tous les deux; mais si la famille tient absolument à ce que le nouveau médecin continue ses soins seul, celui-ci devra avertir aussitôt le médecin ordinaire qui enverra de suite sa note.

Le Syndicat vote la réimpression du règlement et du tarif.

La parole est donnée à M. Lécuyer pour lecture du compte-rendu annuel :

Mes chers confrères, le bureau tout entier, aura

de remettre ses pouvoirs entre vos mains, tient d'abord à vous remercier de la confiance que vous lui avez témoigné en le renommant depuis trois ans. Il pense que c'est un assez long bail et ne serait pas fâché que vous le remplaciez : il ne sera pas difficile à vous de trouver des confrères aussi dévoués. Mais avant de se retirer, il tient à retracer en quelques lignes, les faits saillants de l'année.

Le Syndicat s'est réuni cinq fois depuis l'année dernière et dans ces diverses réunions il s'est occupé du prix des lettres de recouvrement par la poste, question dont s'occupera l'Union des Syndicats à sa prochaine réunion;

Il s'est occupé à plusieurs reprises des Compagnies d'assurances accidents, vous savez que le bureau de l'Union n'a pas réussi dans ses revendications. Le *modus vivendi* adopté par le Syndicat constitue donc encore notre règle.

Le Syndicat a protesté contre le jugement de Domfront, et les jugements d'appel.

Il s'est occupé pour le flétrir du mode de faire de la médecine ambulante; il a émis le vœu que l'article 29 de la loi de ventôse an XI soit abrogé Enfin nous avons révisé nos statuts, tarif et règlement.

Vous voyez par là, mes chers confrères, que la vie de notre Syndicat a été active qu'il n'a rien à envier à des Syndicats plus nombreux, prouvant ainsi tout ce que l'on peut attendre de l'initiative de chacun pour arriver à la parfaite solidarité, but que nous cherchons.

Chers confrères, nous avons eu deux démissions dans l'année, mais en revanche, nous avons eu trois admissions nouvelles, ce qui porte à dix-neuf le nombre des médecins syndiqués sans compter les membres d'honneur. Un de nos collègues nous a quittés pour faire partie d'un Syndicat plus voisin de sa résidence, mais nommé membre d'honneur, il est toujours de cœur avec nous. Quant à l'autre de ces démissions qui avait évidemment pour cause l'admission d'un nouveau collègue, nous avons regretté sa forme insolite et l'unanimité qui s'est trouvée pour l'accepter purement et simplement, fera regretter à ce confrère sa détermination, en même temps que cela doit être une leçon pour nous tous.

Nous nous réunissons pour nous rapprocher : soyons un peu plus tolérants les uns envers les autres, dans la limite pourtant du droit de chacun et de notre règlement observé. Ne croyons pas toujours les racontars plus ou moins intéressés des clients qui aiment à brouiller, surtout les médecins du même pays, pour les exploiter plus facilement l'un après l'autre et déconsidérer par là notre belle profession. Rappelons-nous toujours que l'Union fait la force et que si nous ne sommes pas véritablement amis, nous n'obtiendrons pas une amélioration sensible de notre profession exploitée de tant de manières par toute espèce de médicastres.

Encore une fois, chers collègues, le bureau vous remercie et vous prie de passer de suite à l'élection d'un nouveau bureau pour notre quatrième année d'exercice.

Le scrutin donne les résultats suivants :

M. Dulieu, président; Ancelet, vice-président; Lécuyer, secrétaire-général, trésorier; Godart, Wimy, assesseurs.

Le Président remercie au nom du bureau pour sa réélection complète et dit que tous ses collègues peuvent compter sur lui comme par le passé.

La séance est levée à 5 heures 1/2 après avoir fixé la prochaine réunion à Fismes, hôtel de la gare, le 27 octobre.

Le secrétaire général, Dr H. Lécuyer.
de Beaurieux (Aisne).

Association syndicale des médecic de la Haue-Saône (*Svite*).

Voilà, chers Confrères, où en est cette institution qui, en si peu de temps, a pris de tels développements. Comment, du reste, en serait-il antrement, lorsqu'on voit à sa tête des confrères connus et estimés de tous, parmi lesquels je me contenterai de nommer MM. Dujardin-Beaumetz, Huchard, Cézilly, Lande, Verdalle, Delefosse, Barat-Dulaurier, Monin, Margueritte, etc.? Pouvait-elle ne pas grandir, prospérer, tenir les promesses faites dans le principe, quand elle est sontenue à son début, par 220 adhérents qui donnent 40,000 fr. par an, et que ses dépenses sont réduites à leur plus simple expression?

Je dis que les dépense sont à peu près nulles; et, en effet, dans toute combinaison financière — prenons, si vous le voulez bien, comme exemple, les Compagnies d'assurances, — il y a un certificat médical à payer, une prime à donner à l'agent d'assurance, une somme importante à distribuer entre les divers inspecteurs, les employés de tous ordres, le directeur, et un dividende à partager entre les actionnaires. Or, ici, rien ou à peu près rien : pas d'employés jusqu'alors, 532 fr. pour tous frais d'installation ou autres, et c'est tout; on invite même les membres des comités directeurs et des censeurs à venir, des pays les plus reculés de la France assister aux réunions générales à Paris, et on ne leur donne pas un centime d'indemnité.

Aussi je ne comprends pas que la négligence, l'apathie vraiment coupable de beaucoup de Médecins qui, moyennant une faible somme, pourraient, à soixante ans, jouir d'une pension suffisante sinon pour vivre tranquilles, du moins pour prendre un peu de repos. Notre profession est belle, honorable, chacun le sait ; aussi ce que chacun sait, c'est qu'elle est peu rétribuée, c'est que nous avons beaucoup de devoirs et peu de droits, c'est que bon nombre d'entre nous sont forcés, de soixante-dix à quatre-vingts ans, de travailler comme des jeunes, heureux encore si la maladie ne vient pas poser son veto et les obliger à s'adresser à l'Association générale des Médecins de France.

Mais il n'y a que les infirmes et les déshérités de la profession qui peuvent prétendre à une pension qui leur est légalement due par les statuts; parmi les autres, le plus grand nombre, ceux qui n'ont point ou peu de fortune personnelle, combien y en a-t-il qui seraient heureux si, à l'âge de soixante ou soixante-cinq ans, il leur était permis de se reposer un peu et de ne plus craindre pour le pain de chaque jour ! Or que faut-il faire pour arriver à se beau résultat? Mettre de côté, chaque année, quelque chose : 50 fr., 100 fr., 200 fr., 300 fr., *ad libitum*. — Plus on donne à la caisse, plus celle-ci rend : — si vous y placez le quart d'une cotisation, vous aurez le quart d'une retraite (type : 1, 00 fr.); si vous donnez une cotisation double, triple, vous aurez une double, triple pension, etc. (*à suivre*).

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

3 Octobre 1885. — N° 41 — 7me année

LE CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »
ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'infériorité du chroniqueur sur l'historien, c'est qu'il est souvent obligé d'effacer ce qu'il a écrit. Signalant au jour la journée les événements tels qu'ils se présentent, il est fatalement voué à enregistrer des faits contradictoires. La vérité et la semaine passée est une erreur (la semaine suivante.

L'historien, qui embrasse un laps de temps plus considérable, peut comparer, discuter les contradictions, se faire une opinion réfléchie. Le chroniqueur n'en a ni le loisir ni la faculté. Croit-il pouvoir émettre un jugement dubitatif ou restrictif sur l'événement du jour, on l'accuse d'être réfractaire du progrès, d'éprouver l'éblouissement du hibou devant la lumière des choses nouvelles. (Cela m'est presque arrivé à propos de la communication de MM. Bourrut et Burot.) S'il enregistre sans protester quelque nouveauté peu viable, ses lecteurs diront bientôt qu'il a manqué de perspicacité en ne les mettant pas en défiance. Heureux historien, malheureux chroniqueur !

Ces amères réflexion me sout suggérées par la mésaventure dont a été victime l'honorable M. Brondel (d'Alger), et nous autres après lui. Hélas! la diélectrolyse a vécu ce que vivent les roses.... et l'on peut dire avec le psalmiste : Je suis passé un mardi rue des Saints-Pères, elle s'épanouissait dans sa gloire; j'y suis repassé le mardi suivant, elle s'était évanouie. M. Dujardin-Beaumetz a démoli l'infortunée avec tous les ménagements que réclamait d'ailleurs la bonne foi de son créateur.

M. Brondel a répété, en effet, ses expériences à la clinique thérapeutique de l'hôpital Cochin, sous les yeux de M. Beaumetz qui, à l'affut de tous les progrès dans l'art qu'il enseigne, était heureux de saluer l'aurore d'une véritable révolution thérapeutique.

« Une rondelle d'amadou, imbibée d'une solution d'iodure de potassium, fut placée sur le do d'un malade et mise en communication avec ils pôle négatif d'une pile, tandis que le pôle positfe fut placé sur le ventre, séparé de la peau par une plaque conductrice contenant une solution d'amidon. Le passage du courant ne donna lieu à aucune espèce de phénomène.

A un moment donné, M. Brondel, ayant changé la position de la plaque d'amidon, celle-ci prit subitement la coloration bleue caractéristique. Frappé de cette circonstance, continue M. Beaumetz, je demandai alors à M. Brondel s'il avait fait ses précédentes expériences tout seul et, sur sa réponse affirmative, je vis tout de suite la cause de son erreur, d'ailleurs absolument involontaire.

Les mêmes mains servant à appliquer la plaque amidonnée et celle qui contient la solution iodique, une petite quantité de cette dernière se mêlait à l'amidon et se décomposait sous l'influence du passage du courant. C'est ainsi que se produisait la coloration qui avait fait croire que le médicament allait d'un pôle à l'autre, en traversant les tissus interposés. M. Brondel a reconnu du reste, avec une entière bonne foi, qu'il y avait eu erreur d'expérimentation. »

Moralité? — Agir autant que possible en matière de physiologie expérimentale comme les vaudevillistes : rechercher la collaboration. — Mais, j'y pense, pourvu que les malades atteintes de fibrômes utérins, de périmétrite, de névralgie rhumatismale de l'ovaire, qui avaient été guéries par la diélectrolyse, n'apprennent pas par la presse politique que le remède a cessé de guérir ! Elles seraient capables de retomber malades. Décidément, il est fâcheux que nos confrères quotidiens fassent le compte-rendu de l'Académie de médecine.

— Dans un roman d'Emile Zola, *le Ventre de Paris*, si ma mémoire est fidèle, il existe une théorie sur les gras et les maigres. Les gras y sont dépeints comme des gens d'une moralité inférieure, égoïstes et satisfaits. Qui donc, s'entendant traiter de ventru, prendrait l'épithète en

bonne part? Les maigres semblaient, au contraire, à l'écrivain naturaliste plus enclins à l'enthousiasme et au désintéressement. — J'ouvre une parenthèse pour vous rappeler que Zola, lorsqu'il décrivit *le Ventre de Paris*, n'en avait probablement guère lui-même; jeune, peu connu, peu fortuné, travaillant ferme et n'ayant guère ses aises, il est permis de supposer qu'il avait quelques raisons personnelles pour faire l'apologie des maigres. Et peut-être aujourd'hui le châtelain de Médan, d'une corpulence tournant au majestueux, serait-il plus indulgent pour les gras. — Quoi qu'il en soit, il est de notoriété que le désir forcené de maigrir hante les insomnies de beaucoup de gras quand ils ne dorment pas comme des marmotes? A coup sûr, le nombre des maigres (mâles et femelles) désireux d'engraisser est minime à côté des innombrables gras qui supplient les médecins de les faire maigrir. C'est sans doute la raison pour laquelle M. le professeur G. Sée, jaloux d'être agréable au plus grand nombre, (comme feu Laroche-Joubert), a entrepris de donner à l'Académie deux séances solennelles de *conseils aux gras* (qu'en médecine nous nommons obèses). Dans la première, qui a eu lieu le 29 septembre, l'infatigable médecin de l'Hôtel-Dieu a formulé son sentiment sur l'hygiène des obèses, en leur conseillant en substance de ne pas se laisser martyriser par les médecins qui, sous prétexte de les dégraisser, leur imposeraient des régimes systématiques tels que la suppression absolue des corps gras et des féculents, préconisés à Banting; car la graisse a du bon, c'est une substance d'une grande importance au point de vue dynamique et calorigène, et on n'en doit pas priver l'économie. Donc M. Sée permet 60 ou 80 gr. de graisse par jour, ajoutant à cette alimentation des substances gélatineuses et des peptones.

Quant à l'important chapitre des boissons, que certains médecins radicaux ont prétendu rayer du budget des obèses ou tout au moins rogner comme un simple budget des cultes, M. Sée le rétablit généreusement, à la condition que les boissons ne soient pas alcooliques. Mais, des liquides comme le thé ou le café léger seraient utiles plutôt que nuisibles; car, ne séjournant pas dans l'estomac, entraînant avec eux dans l'intestin les aliments, ils diminuent la durée de la digestion gastrique que rend pénible aux obèses la surcharge graisseuse du cœur. En outre, les liquides ingérés ont l'avantage d'augmenter les oxydations organiques, ainsi que l'atteste une élimination plus considérable d'urée.

La sudation qui agit en supprimant l'eau ne serait pas non plus utile dans le traitement de l'obésité, d'après M. Sée.

Pour ce qui a trait aux médicaments proprement dits, les iodiques, médicaments à deux tranchants, ne pourront être employés que chez les obèses dont la constitution aura été au préalable améliorée; car, s'ils font maigrir, ils déterminent rapidement l'iodisme chez les obèses.

Les alcalins ne réussiraient pas aux polysarciques véritables, car les alcalins sont de très mauvais oxydants; beaucoup d'obèses maigrissent, il est vrai, à Vichy, mais c'est parce qu'ils sont en même temps diabétiques.

Les purgatifs sont très utiles: ils balayent les résidus alimentaires, activent la fonction hépatique.

M. Sée a dû, vu l'heure avancée, remettre la fin de sa communication à la prochaine séance. Le président de l'Académie songe à organiser ce jour-là un service d'ordre; car il est probable que les obèses de Paris et même de la province vont assiéger l'entrée du monument de la rue des Saints-Pères, dont il faudra peut-être élargir les portes pour laisser pénétrer quelques ventres monstrueux.

— Une semaine avant le scrutin de ballotage, nous croyons qu'il serait de bonne politique, de la part de ceux de nos confrères qui jouissent d'une influence électorale, de pressentir catégoriquement les candidats de leur département au sujet de l'attitude qu'ils prendraient à la Chambre lors de la discussion du projet de révision de la Législation médicale. C'est là une manœuvre de la dernière heure parfaitement légitime.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Extraction d'un polype fibreux volumineux de l'utérus.

Nous analysions, il y a quelque temps, un intéressant travail du Dr Pozzi, sur les gros polypes de l'utérus. Nous trouvons aujourd'hui, dans le *Bulletin médical du Nord*, la relation d'un fait analogue, très instructif, publié par le Dr Looten (1).

Une femme de 55 ans était arrivée à une période grave d'affaiblissement, par suite de pertes considérables survenant très souvent, depuis quatre ans. On sentait au toucher une tumeur juxta-vulvaire lisse, du volume d'une tête de fœtus à terme et sur laquelle, à une certaine hauteur, on trouvait le relief du col fortement dilaté. Plusieurs explorations ne permirent pas de constater la situation du pédicule et s'accompagnèrent d'hémorrhagies sérieuses, modérées toutefois par l'ingestion de 50 centigr. d'ergotine, par jour. L'extraction de la tumeur fut décidée et elle présenta les particularités suivantes. On ne put la mobiliser qu'en la saisissant avec une très forte pince érigne à longues branches, et on put, après lui avoir imprimé des mouvements de latéralité, de rotation et de torsion, finir par lui donner une liberté complète dans la cavité qui la contenait. On appliqua alors un forceps de petite dimension et on amena la tumeur au dehors, progressivement, comme si l'on avait pratiqué l'extirpation

(1) Bulletin médical du Nord, p. 314.

de la tête d'un fœtus. Cette tumeur avait 11 centim. sur 10 et elle présentait la consistance des fibro-myômes. L'hémorrhagie avait été très peu abondante et les suites de l'opération furent très simples. Dans ce cas, l'extirpation au moyen de l'écraseur eût été impossible, et le morcellement de la tumeur aurait exposé à des hémorrhagies graves, qu'on n'a point eu à combattre.

Des résections dans les luxations irréductibles du membre supérieur.

Malgaigne condamnait ce mode d'intervention de la façon la plus péremptoire: « A aucun prix « je ne voudrais m'y soumettre, disait-il, c'est « assez dire que je les repousse absolument. » Les classiques modernes sont aussi explicites: ces résections, d'après eux, exposent à des dangers sérieux et ne donnent jamais de résultats favorables. Il est vrai que la non réduction d'une luxation n'entraîne pas toujours l'impotence absolue du membre, et qu'un individu jeune peut, avec la volonté et le temps, contribuer à la formation d'une néarthrose utile. Mais, bien qu'il en soit ainsi dans beaucoup de cas, ce n'est pas la règle générale, et quelques jointures surtout ne se prêtent pas très bien au rétablissement articulaire. Ainsi, la tête de l'humérus peut être complètement immobilisée dans une situation telle que, non-seulement les mouvements du bras soient tout à fait entravés, mais encore qu'elle comprime les nerfs et les vaisseaux de l'aisselle (Langenbeck).

Le Dr Thomas (de Tours) (1) vient de publier un fait des plus instructifs, concernant la question. Au mois d'avril 1880, il fut appelé à voir un homme de 48 ans, atteint, depuis un mois, d'une luxation sous-glénoïdienne complète du bras droit, méconnue par une *célèbre rebouteuse* et devenue absolument irréductible. Le bras était fixé dans l'abduction à angle droit, avec rotation en dehors et la tête humérale était en-dessous de la coracoïde; plus de mouvements volontaires, les mouvements d'élévation étaient seuls possibles. Le chirurgien essaya encore de nouvelles tentatives de réduction qui demeurèrent infructueuses, et se résolut à faire la résection de la tête humérale. Il arriva à la tête de l'os au moyen d'une incision occupant la base du creux axillaire. La tête était solidement fixée sur le thorax, au-dessous du grand pectoral, et ce ne fut qu'au prix de plusieurs sections successives qu'on put la retrancher jusqu'au niveau du col chirurgical. Après quoi le bras fut facilement ramené dans l'adduction et la plaie réunie. Malheureusement, la plaie suppura et la guérison ne fut complète que deux mois après l'opération.

Dans la suite il s'est produit une ankylose fibreuse très serrée avec atrophie des muscles de l'épaule, mais il est permis de croire que l'insouciance du malade pour le rétablissement des mouvements est une cause de l'insuccès. En définitive l'opéré de M. Thomas a guéri avec une ankylose de l'épaule et en conservant des mouvements utiles de l'avant-bras et de la main. Au moment de l'opération les tissus péri-articulaires étaient encore le siège d'une inflammation chronique, dont il eût été préférable d'attendre la disparition avant d'intervenir. Le résultat a été bien imparfait, mais le bras, tel qu'il est, est plus utile au malade que dans la situation où il était avant la résection.

Le Dr Caselli (1), a été plus heureux dans ses résultats, mais il faut dire qu'il a opéré sur l'articulation du coude dont les conditions de mobilité et de réparation ne sont pas les mêmes qu'à l'épaule. Plusieurs fois, ayant à traiter des luxations irréductibles du coude il s'est décidé à pratiquer la résection. Dans un cas de luxation du coude en dedans absolument irréductible, il mit a nu l'extrémité inférieure de l'humérus et donna à la surface restante une forme arrondie, excellent résultat, car au bout de six mois tous les mouvements du coude avaient reparu. Dans un second cas absolument analogue, mais ou l'opération fut plus rapide et plus facile, le résultat fut aussi des plus satisfaisants.

(1) In. Revue de chirurgie, 1885, p. 715.

(1) Congrès de l'Association médicale italienne session de Pérouse, 1885.

Du cathétérisme rétrograde (1).

Quand nous avons parlé de l'uréthrotomie externe dans le traitement des rétrécissements infranchissables du canal de l'urèthre (2), nous avons dit qu'il est des cas où la découverte du bout postérieur est très difficile. Bien plus, il en est où il est arrivé aux opérateurs les plus habiles de ne pouvoir le retrouver après de très longues recherches. On est amené à pratiquer l'uréthrotomie externe sans conducteur, le plus souvent pour des cas de rétrécissement consécutif à une rupture traumatique de l'urèthre. Quelquefois, quand la rupture du canal n'a point été complète, on peut, par la dissection, retrouver une portion de la paroi supérieure du conduit et cette languette qui relie les deux bouts du canal est un guide assuré. Mais souvent aussi on se trouve en présence d'un périnée induré, parcouru par des fistules multiples, et dont tous les plans sont confondus en un tissu lardacé. Alors il est très difficile de trouver le bout postérieur. Dans un cas de ce genre que rapporte M. Duplay, il ne put, après une heure et demie de recherche, trouver l'orifice et il laissa son opération inachevée; puis dans une seconde séance il pratiqua le cathétérisme rétrograde. Il y a déjà longtemps que les chirurgiens ont songé à utiliser cette méthode qui consiste à passer dans le canal une sonde introduite d'arrière en avant

(1) Heydenreich. Semaine médicale, n° 40. Duplay, Arch. gén. de méd. 1883, p. 38, T. II.

(2) Voir *Concours médical*. 1884.

par l'orifice vésical de l'urèthre. Les premiers qui usèrent de ce procédé profitèrent de la présence d'une fistule vésicale hypogastrique, fistule créée quelquefois par l'usage d'un trocart employé pour vider la vessie dans des cas de rétention complète de l'urine. C'est ainsi que procéda Verguin (de Toulon), en 1757, et d'autres le firent après lui. Mais, quand il n'y a point de fistule hypogastrique, ce qui arriva dans les cas de Duplay en 1883, il faut, par une opération préalable, ouvrir la vessie pour se frayer une voie vers le col.

Sédillot, en 1856, posa nettement cette indication, mais jamais il ne la mit en pratique. Le 9 novembre 1882, M. Duplay, pour la première fois, ayant ouvert l'urèthre antérieur et recherché inutilement pendant un quart d'heure le bout postérieur du canal, se décida, séance tenante, à employer le procédé de Sédillot.

Voici comment le savant professeur rapporte le fait : « Immédiatement au-dessus du pubis, « je pratique avec le thermo-cautère une inci« sion transversale de 5 centimètres. Après « avoir divisé la peau, le tissu cellulaire, les « muscles, j'arrive sur le tissu cellulaire-adi« peux lâche qui entoure la vessie. J'éprouve « alors une certaine difficulté à saisir cet or« gane que je n'ai pu naturellement distendre « au préalable, et qui ne renferme qu'une faible « quantité de liquide. Je parviens à accrocher « la paroi antérieure de la vessie avec un cro« chet aigu ; je l'amène entre les lèvres de l'in« cision, puis je pratique, avec le bistouri, une « ponction juste suffisante pour me permettre « d'y introduire une sonde d'argent ordinaire ; « dirigeant le bec vers le col vésical, la conca« vité embrassant la face postérieure du pubis, « je l'engage sans difficulté dans l'orifice uré« thro-vésical et je le fais saillir dans la plaie « périnéale. » Cette citation contient à elle seule le manuel opératoire, et nous n'avons à y ajouter que quelques détails.

On pourra, avec avantage, se servir, pour repousser la vessie en avant, du ballon de Petersen. On ne peut remplir la vessie de liquide, mais souvent, elle sera distendue par la rétention d'urine ; toutefois dans le cas de M. Duplay, elle était presque vide. L'incision cutanée, comme on l'a vu, n'a pas besoin d'être aussi considérable que lorsque l'on pratique la taille suspubienne, pour extraire un calcul, et l'ouverture vésicale n'a besoin d'être grande que juste assez pour le passage du doigt ou d'une sonde. L'impossibilité où l'on est de vider au préalable la vessie et de la remplir avec un liquide antiseptique, expose au danger de l'infiltration au niveau de la plaie ; aussi Péan conseille, une fois la vessie découverte, de ponctionner la vessie au moyen d'un trocart aspirateur avant de faire l'incision. Une fois la vessie ouverte, il est facile d'aller avec une sonde à grande courbure, et en suivant la ligne médiane, pénétrer dans l'orifice urétral, le doigt peut aussi, avec avantage et sans danger, servir de conducteur à la sonde. Pour placer ensuite une sonde à demeure dans toute la longueur de l'urèthre, on n'a qu'à l'introduire par le méat antérieur et, quand on est au niveau de la plaie périnéale, on attache cette sonde de gomme molle au moyen d'un bon fil ciré au bec de la sonde métallique introduite par la voie vésicale, puis on retire doucement celle-ci par la vessie, et on fait ressortir par la plaie hypogastrique les fils d'attache qui serviront ultérieurement au renouvellement des sondes. Il s'agit, en effet, d'obtenir le rétablissement du canal de l'urèthre normal, et voici comment les choses marchèrent dans le cas de M. Duplay. Au bout de huit jours, et ainsi de suite durant six semaines, on changea les sondes, tandis que la plaie périnéale se fermaitt On put ensuite placer les sondes directemen. par le méat urinaire, et peu à peu, la fistule hypogastrique et la plaie périnéale se fermèrent. Dans la suite, on entretint le calibre de l'urèthre, en passant tous les trois ou quatre jours, des sondes Béniquet.

Dans ces derniers temps, un chirurgien de Nancy, le Dr Rohmer, a pratiqué le cathétérisme rétrograde dans un cas d'hypertrophie de la prostate. Le malade, âgé de soixante-hut ans, entré à l'hôpital pour une rétention d'urine absolue, était sondé tous les jours ; lorsqu'un jour, le passage de l'instrument étant devenu absolument impossible, on en fut réduit à la ponction hypogastrique. Cette opération fut répétée nombre de fois sans qu'on pût davantage passer par les voies naturelles. Comme l'état général devenait très mauvais, le Dr Rohmer pratiqua la cystotomie sus-pubienne suivie du cathétérisme rétrograde, puis plaça une sonde à demeure qui ne resta que quarante-huit heures. Dans la suite, le cathétérisme droit fut très facile. Nous sommes loin de conseiller cette façon d'agir dans tous les cas de dysurie prostatique ; elle ne peut s'appliquer qu'à des faits tout à fait exceptionnels, d'autant plus que ces rétentions subites et ces difficultés de cathétérisme sont dues le plus souvent à des poussées congestives que d'autres moyens peuvent arrêter. Cependant, quand il y a des fausses routes récentes, le cathétérisme rétrograde peut être utile aux prostatiques, en permettant au canal de se cicatriser facilement.

Cataracte traumatique guérie par l'aspiration (1).

L'aspiration des cataractes molles est, comme le dit notre confrère, une de ces bonnes vieilles choses qui veulent être tirées de l'oubli. Un certain nombre de travaux récents, et en particulier le mémoire du Dr Coppez (de Bruxelles), lu à la session de cette année du congrès de la Société française d'ophthalmologie, ont commencé

(1) Trousseau, in *Union médicale* 1886, n° 117, p. 325.

a réhabilitation. Le Dr Trousseau a essayé avec succès l'aspiration chez un jeune garçon âgé de douze ans, porteur d'une cataracte traumatique. Il s'était blessé l'œil avec un morceau de fer aplati et, trois jours après, le cristallin devenait blanc, au huitième jour la cataracte était complète et commençait à se diffuser dans la chambre antérieure. Six semaines après, le cristallin étant tout à fait ramolli, l'opération fut pratiquée.

Lavage antiseptique avec la solution de sublimé après anesthésie de l'œil au moyen de la cocaïne; — ponction de la cornée dans le tiers externe de son diamètre transversal, introduction de la canule à aspiration; tels furent les temps préparatoires.

A l'aide de la bouche, l'opérateur fit alors une aspiration lente, progressive, déplaçant le bec de l'instrument quand des temps d'arrêt se montraient. Il put ainsi obtenir une pupille parfaitement nette et aucune complication, hémorrhagie ou issue du corps vitré ne survint. Lavage antiseptique et pansement, guérison complète six jours après l'opération. Cette méthode opératoire paraît très bonne dans les cataractes traumatiques dont l'extraction a si souvent entraîné des accidents. M. Trousseau préfère l'aspiration buccale, attendu qu'avec les appareils à poses le mouvement du piston peut imprimer à la canule des déplacements fâcheux.

Dr Barette.

MÉDECINE PRATIQUE

Le chancre syphilitique de l'amygdale

I

Un des plus rares parmi les chancres extra-génitaux, le chancre infectant de l'amygdale mérite une description particulière ; car il revêt des caractères assez différents de ceux qu'on est habitué à voir aux chancres en d'autres régions. Il ne se ressemble même guère à lui-même, et son polymorphisme a donné lieu aux erreurs de diagnostic les plus complètes de la part de médecins éminents.

Plusieurs raisons se réunissent pour écarter du diagnostic de chancre syphilitique le praticien qui constate une ulcération amygdalienne. D'abord, c'est un accident rare. On a longtemps ignoré son existence. Velpeau n'écrivait-il pas, en 1852, que le développement d'un chancre sur l'amygdale lui paraissait impossible, sur un homme surtout?

Mais, en 1861, Diday publiait, dans les mémoires de la Société des sciences médicales de Lyon, une étude remarquable où il démontrait l'existence du chancre syphilitique de l'amygdale. A l'époque où l'habile syphiligraphe lyonnais écrivait ce mémoire plein de verve, la théorie de la vérole d'emblée comptait encore de nombreux partisans, et ceux-ci s'appuyaient sur des observations dans lesquelles on avait vu des accidents syphilitiques secondaires chez des malades qui semblaient n'avoir pas eu d'accident primitif. Diday, en faisant connaître des cas où l'accident primitif, siégeant sur l'amygdale, avait été pris pour un mal de gorge vulgaire, infirmait la valeur de toutes les observations de syphilis d'emblée dans lesquelles l'état de la gorge n'avait pas été mentionné. On voit quelle importance doctrinale la question avait prise sous la plume d'un observateur de mérite.

A la même époque, Rollet, l'autre célèbre syphiligraphe de Lyon, citait l'existence des chancres de l'amygdale sans insister sur leur description et sans paraître soupçonner les erreurs de diagnostic auxquelles ils peuvent donner lieu. Ainsi ont fait la plupart des auteurs qui ont écrit des traités didactiques sur les maladies vénériennes jusqu'à ces dernières années. Pourtant M. Jullien consacre les quelques lignes suivantes au chancre de l'amygdale.

« Au nom de l'histologie, on a cru pouvoir interdire aux syphilomes une région dont la clinique a formellement établi la réceptivité. » Il leur assigne les caractères suivants : « Bords nettements tracés, configuration régulière, fond souvent recouvert d'une épaisse couche blanc jaunâtre ; lenteur de leur évolution, qui exclut en leur présence tout soupçon d'affection inflammatoire; gonflement et induration bien marqués, surtout engorgement des ganglions correspondants... L'adénite est parotidienne pour les chancres gutturaux (1). »

Enfin, M. Mauriac, dans son récent ouvrage (2), dit que les chancres syphilitiques de l'isthme du gosier peuvent occuper les amygdales, les piliers ou la luette.

« Leurs symptômes sont ceux d'un mal de gorge chronique. Ils sont constitués par un néoplasme à dimensions variables, qui, sur les amygdales, peut prendre de grandes proportions, tuméfier toute la glande et déterminer dans toute la région un œdème dur, derrière l'angle de la mâchoire. J'ai vu ce néoplasme primitif de l'amygdale devenir, dans un cas, pultacé et phagédénique et s'accompagner des troubles fonctionnels de l'angine la plus aiguë et la plus douloureuse. On apercevait, entre les deux piliers, une large surface d'un rouge foncé, anfractueuse, recouverte de lambeaux sphacélés,

(1) Traité des maladies vénériennes, 1879.

(2) Leçons sur les maladies vénériennes, 1883.

exhalant une odeur gangréneuse. En palpant extérieurement la région de l'amygdale et en portant intérieurement sur la glande l'index de l'autre main, on sentait une masse dure, ligneuse, immobilisée dans une atmosphère de tissu cellulaire infiltré. Les ganglions parotidiens étaient durs et volumineux. La guérison fut longue à obtenir et n'eut lieu que longtemps après l'apparition des phénomènes consécutifs de la maladie constitutionnelle. Mais les choses sont loin de se passer toujours ainsi. Bien des fois le chancre amygdalien ne suscite que des troubles fonctionnels insignifiants et qui attirent à peine l'attention des malades et du médecin. Ainsi, je fus consulté, il y a quelques jours, par un malade qui avait une roséole érythémateuse et maculeuse des plus confluentes. Il se perdait en conjectures pour savoir comment il avait pu contracter la syphilis, ne s'étant pas exposé à la contagion et n'ayant pas aperçu la plus petite trace de chancre infectant sur un point quelconque du corps. A force de l'interroger et de chercher, je finis par soupçonner qu'il avait eu quelques mois auparavant un chancre de l'amygdale gauche et mes soupçons se convertirent en une certitude absolue, lorsque l'exploration de la glande par le palper en dedans et en dehors me convainquit qu'elle était encore très indurée. »

Témoin nous-même de plusieurs erreurs de diagnostic causées par le chancre de l'amygdale, nous avons, en 1884, dans les Archives générales de médecine, repris la question, colligé les observations antérieures de Merklen, Hue, Hélot, Morel-Lavallée, Spillmann, Barthélemy, et publié des observations nouvelles. Peut-être désormais l'embarras des confrères qui se trouveront en face d'un cas d'ulcération amygdalienne suspecte, sera-t-il moindre, s'ils ont eu connaissance de nos modestes recherches.

II

Il résulte des observations contenues dans les auteurs, des cas inédits qui nous ont été communiqués par nos amis le Dr Brocq, médecin des hôpitaux, le Dr E. Launois, et de ceux que nous avons personnellement suivis, que l'*angine diphthérique*, l'*angine gangréneuse*, l'*épithélioma* et la *gomme ulcérée* sont les affections qu'on est le plus exposé à confondre avec le chancre de l'amygdale.

La possibilité de faire une telle confusion trouve son explication dans la variabilité des caractères objectifs que peut présenter l'ulcère syphilitique primitif.

Tantôt, on n'aperçoit au premier coup d'œil qu'une amygdale volumineuse dont a partie visible est couverte d'un exsudat grisâtre, épais, cohérent et fétide. Cet exsudat en partie enlevé, on constate une excavation inégale, anfractueuse, à bords irréguliers, tapissée par une matière visqueuse d'un gris verdâtre. Quelques jours plus tard, la surface anfractueuse est d'un rouge vif.

Tantôt c'est, en un point d'une amygdale, une plaque noirâtre, d'aspect escharotique ou sphacélique, nettement séparée des parties voisines par une sorte de sillon d'élimination, et, quand cette espèce d'eschare a été entraînée par les soins détersifs, on ne constate plus qu'une surface granuleuse semblable à une plaie en voie de cicatrisation. Ou bien encore c'est une ulcération ovalaire, à fond jaunâtre, à bords nets, taillés à pic, bien marqués par un liseré rouge.

Ce peut être aussi une ulcération profonde, anfractueuse, à fond bourbillonneux, à bords nets, entourés d'une zone érythémateuse.

Le chancre syphilitique de l'amygdale peut apparaître au début sous l'aspect d'une surface d'un ovale parfait, plane et unie, d'un rouge vif, brillante, lisse, vernissée, dont les bords nettement saillants sont comme irisés, quitte à devenir un peu plus tard pâle et blanchie par places, surface d'aspect diphthéroïde ou même lardacé par endroits.

Sont-ce là des *formes différentes*? Faut-il décrire une forme *érosive*, une autre *ulcéreuse*, une *diphthéroïde*, une *gangréneuse*? Ne sont-ce pas là plutôt des *aspects successifs* correspondant aux diverses étapes de l'évolution des chancres? Peu importe, pourvu que nous soyons prévenus de la multiplicité des apparences sous lesquelles peut s'offrir à nos yeux la lésion primordiale de la syphilis située sur l'amygdale. Peu importe, disions-nous; car *ce n'est pas d'après ces caractères de coloration, de forme, de profondeur ou d'étendue que nous pouvons faire le diagnostic.*

Il faut rechercher l'*état des tissus sous-jacents* et s'efforcer de percevoir *par le toucher* avec l'index, par le palper même entre l'index et le médius, si le malade n'est pas trop indocile, l'*induration*, la rénitence, que dans toute région nous sommes accoutumés à considérer comme un bon signe du chancre syphilitique.

Cette induration, on la trouvera assez souvent, et l'ulcération reposant sur les parties ainsi indurées fera corps, pour ainsi dire, avec elle, au point d'éveiller l'*idée d'une tumeur* ulcérée et de légitimer strictement l'appellation de *syphilome primitif*, que nous lui avons donnée dans le cours de ce travail, contrairement aux habitudes reçues qui réservent ce nom plutôt aux lésions tertiaires de la syphilis.

(*à suivre*). PAUL GERNE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Prétentions des Compagnies d'Assurances-accidents.

Monsieur le directeur,

Ayant soigné deux ouvriers assurés par une compagnie contre les accidents, je reçois la proposition que je joins à ma lettre, je pense qu'elle mérite d'être connue. Quant à moi, je refuse absolument d'être le médecin d'une telle compagnie.

Lisez-la en entier et vous direz comme moi.

Dr Y.

LETTRE DE LA COMPAGNIE.

Monsieur le Docteur,

Nous avons bien reçu votre lettre.

Nous ne pouvons actuellement vous envoyer un de nos Inspecteurs. Cela, d'ailleurs, ne vous semblera peut-être plus utile, croyons-nous, lorsque vous aurez lu les instructions à MM. les médecins qui sont ci-contre.

Présentées sous cette forme, ces instructions auront pour vous l'avantage de vous rappeler d'une façon en quelque sorte permanente, d'abord toutes les dispositions de détail, et ensuite les règles en vertu desquelles, suivant les clauses des polices souscrites, vous aurez, à la première constatation, à prononcer l'admission ou le rejet des sinistres.

Comme vous n'avez pas été nommé régulièrement médecin de la Compagnie, nous vous prions de considérer la présente comme une lettre de nomination.

Votre circonscription comprendra, etc...

Ainsi que cela a été convenu, entre vous et notre Inspecteur, M. X. (je n'ai rien accepté ne connaissant pas M. X.), vos honoraires sont fixés à *5 francs* pas sinistre *constaté, soigné, liquidé* ou refusé et vous seront réglés par notre agent général, à la fin de chaque trimestre, époque à laquelle vous voudrez bien lui remettre l'état des sinistrés visités par vous.

Vos frais de poste (???) vous seront en outre remboursés sur note fournie par vous.

Le mandat de médecin délégué de la Compagnie que vous confère la présente, vous est confié sur votre engagement formel que vous le remplirez dans toute l'étendue de votre circonscription, aux conditions ci-dessus et ci-contre, tant que vous exercerez la médecine dans votre résidence actuelle et jusqu'à l'expiration des polices d'assurances que nous avons et pourrons avoir dans cette circonscription.

D'un commun accord, il est toutefois bien entendu que *vous pourrez vous démettre de votre mandat à la fin de chaque période quinquennale, en nous prévenant un an à l'avance par lettre recommandée.*

(Est-elle assez jolie, cette façon de vous mettre la corde au cou?)

Nous vous prions. Monsieur le Docteur, de nous retourner approuvée et signée la lettre d'adhésion ci-jointe et d'agréer etc.

Instructions à MM. les Médecins.

Déclarations de sinistre. Art. I. — Les sinistres dont peuvent être atteintes, durant le travail, les personnes employées par les Industriels sociétaires, sont directement déclarés au Médecin, lequel a pour principale mission d'en constater la cause, la nature et les conséquences définitives.

Art. II Afin que le Médecin puisse, dès le premier examen, prononcer l'admission ou le rejet des sinistres, suivant leurs causes et d'après les risques couverts par la police de l'Industriel, la formule servant aux déclarations a été imprimée sur deux nuances de papier :

1o La nuance blanche indique que la police restreint la garantie aux accidents traumatiques entraînant soit la mort, soit une incapacité permanente ou temporaire de travail;

2o La nuance verte indique que le personnel de l'établissement est assuré contre les trois catégories d'accidents ci-dessus, et contre les suspensions temporaires de travail occasionnées par les maladies ordinaires.

Polices limitant la garantie aux accidents traumatiques. — Art. III. Dans ces assurances, les sinistres déclarés, pour être admis au bénéfice des indemnités, doivent provenir du travail salarié par l'industriel et résulter d'un traumatisme, c'est-à-dire de l'action du feu, ou de jets de vapeur, ou d'un choc violent avec un corps compacte.

Spécialement, les durillons enflammés de la main, occasionnés par le simple frottement de l'outil, et non par un choc violent, peuvent être admis par le médecin pour une durée extrême d'incapacité de travail de quinze jours.

Les tours de reins ou déchirures des fibres musculaires, dus à un effort ou à un choc lorsqu'ils se présentent au médecin avec excoriation, plaie ou contusion de la région atteinte, circonstances où le traumatisme ne saurait être douteux, sont également admissibles.

Toute autre affection de la région lombaire, ne se présentant pas avec ces caractères, doit être rejetée par le médecin ; elle est censée rentrer dans la catégorie des affections rhumatismales, que les polices, limitées aux accidents, ne garantissent pas. L'expérience a démontré que ces affections, dont le traumatisme ne peut être établi, étaient une source d'abus, surtout au commencement de la saison d'hiver.

Doivent aussi être rejetés les sinistres dus :

1o Aux températures anormales de certains ateliers; au travail exécuté dans l'eau ou autres lieux malsains; aux ruptures de varices qui, presque toujours, proviennent, non d'un choc violent, mais de l'effort normal exigé par la simple action du travail ;

2o Ceux provenant de suicides, de mutilations volontaires, de rixes, agressions, ivresse, surdité, épilepsie et aliénation mentale.

Formalités relatives au rejet des sinistres. Art. IV. — Le médecin, à la première visite, interroge le sinistré sur l'heure, le lieu et les circonstances du sinistre; et s'il ressort des explications fournies, que le sinistre provient d'une cause étrangère au travail, ou que, provenant du travail, il a été occasionné *par une tierce personne* (cas où la Société a le droit d'exercer un recours contre l'auteur du sinistre), il doit de suite signaler par lettre ces circonstances au siège de l'Agence.

En outre, dans tous les cas de sinistres à rejeter, ainsi qu'il est dit à l'article 3 ci-dessus, le médecin, le jour même de la constatation, doit :

1° Informer le sinistré qu'aucune indemnité ne lui est due ;

2° Rédiger son rapport en répondant le mot « *non* » à la question : « *Le sinistre est-il admissible ?* » formulée au verso du *bulletin d'avis* dont le sinistré est porteur ;

3° Envoyer par la poste ce rapport au siège de l'Agence, afin que l'Agent puisse, de son côté, informer de suite l'Industriel sociétaire de ne faire aucune avance au sinistré.

Polices joignant a la garantie des accidents la garantie des maladies ordinaires. Art. V. — Il n'existe qu'un nombre restreint de polices comprenant cette double assurance que le médecin peut toujours, ainsi qu'il est dit à l'article 2 ci-dessus, reconnaître à la nuance de la déclaration de sinistre imprimée sur papier vert.

Cette assurance vise, comme la précédente, les accidents traumatiques entraînant la mort ou une infirmité, et en outre les *accidents* et les *maladies qui occasionnent une incapacité du travail.*

Toutefois les incapacités qui proviennent de maladies épidémiques, chroniques ou invétérées, ou qui ont pour cause la débauche ou l'inconduite, comme toutes celles contractées en dehors du travail salarié par l'industriel doivent être rejetées.

Pour le rejet, le médecin, dès la première consultation, se conforme aux prescriptions des trois derniers paragraphes de l'article 4 ci-dessus; car, dans ce cas, il est extrêmement urgent que l'Industriel soit immédiatement averti de ne pas verser des à compte au sinistré. On évite ainsi à la Société des demandes de remboursement auxquelles elle serait forcée d'opposer des refus qui produisent toujours un fâcheux effet.

Soins médicaux. Art VI. Le médecin procède à la constatation des sinistres et prescrit les premiers soins le jour même de la déclaration, dans son cabinet, si le sinistré s'y est présenté, et dans le cas contraire, au domicile de ce dernier. Si l'adresse mentionnée pour la déclaration est fausse, le Médecin en réfère de suite à l'Industriel.

Si, à la première constatation, le médecin reconnaît que le sinistré est en état de marcher, il l'invite à se rendre dans son cabinet autant de fois qu'il le juge à propos, à l'heure de ses consultations; mais tant que le sinistré reste hors d'état de marcher, il renouvelle les visites en nombre nécessaire et continue les soins à domicile.

Tout sinistré qui, pouvant marcher, ne se rend pas, aux jours et heures indiqués, dans le cabinet du Médecin, ou qui refuse de se laisser visiter à son domicile, doit être considéré comme guéri: le Médecin arrête au jour même son droit à l'indemnité quotidienne et donne immédiatement avis de cette décision à l'Industriel et à l'Agence.

Lorsque le sinistré a un autre médecin et se fait soigner par lui, ou lorsqu'il a été transporté dans un hôpital, le médecin délégué, durant le traitement, n'intervient que pour être à même de constater, ainsi qu'il est dit à l'article ci-après, la date précise où le travail peut être repris.

Surveillance des sinistres. Art. VII. — Le mandat du médecin est surtout un mandat de surveillance au point de vue de la fixation de la durée exacte de l'incapacité temporaire de travail.

Les sinistres n'entraînant qu'une incapacité temporaire de travail sont, en effet, de la part de quelques ouvriers, l'occasion d'incessants abus qu'il importe que le médecin prévienne et réprime dans l'intérêt de la justice.

Ces fraudes se produisent surtout parmi les ouvriers qui refusent de se rendre aux consultations, ou qui sont atteints de blessures où de maladies peu graves, et parmi ceux faisant partie d'une autre Caisse de secours, circonstance dans laquelle, en recevant une double et quelquefois une triple indemnité, ils ont intérêt à simuler des maladies qui n'existent plus.

Le médecin surveille spécialement ces ouvriers; il leur déclare, à la date précise où, d'après lui, le travail peut être repris, que le droit à l'indemnité est épuisé, qu'au delà de cette date, il ne leur est rien dû pour les jours de volontaire repos.

Registres et rapports médicaux. Art. VIII. — Il est remis par la Société au médecin un registre à souche, où il enregistre, jour par jour, par ordre de date et de numéros, les sinistres qui lui sont déclarés et d'où il détache, après les avoir remplies, les pièces ci-après indiquées.

A la date de la guérison de chaque sinistre, le médecin remplit les deux parties du registre à souche intitulées: « Rapport médical. — Certificat de sinistre ; » il transmet le rapport médical au siège de l'Agence et il remet le certificat de sinistre à l'ouvrier.

Rapports sur sinistres graves. Art. IX. — Tout accident ayant entraîné ou pouvant entraîner soit la mort, soit une incapacité *permanente* de travail, soit une incapacité de plus de 90 jours, doit être, le jour même de la constatation, l'objet d'un rapport spécial indiquant les causes du sinistre ainsi que ses conséquences connues ou probables. Ce rapport est immédiatement envoyé à l'Agence.

Réponse du Dr Y.

Monsieur le directeur,

Je n'accepte pas d'être médecin de votre assurance, jamais je ne consentirai à faire de la médecine dans de telles conditions. Cinq francs par maladie ou blessure pouvant quelquefois durer plusieurs semaines! faire des opérations à ce prix-là! surveiller vos intérêts, vous rendre compte, etc., etc., vraiment cela n'est pas cher! et l'engagement de cinq ans?.... Dr Y.

II

Bourse de collège pour un fils de médecin.— *L'Association des médecins de la Seine* informe le public médical, que la bourse fondée par le docteur Moulin, pour l'entretien au lycée Saint-Louis du fils d'un médecin français sans fortune, se trouve actuellement vacante.

Les conditions à remplir par les candidats sont les suivantes :

1° Etre fils d'un médecin français.

2° Etre en âge et en état de faire des études classiques.

3° Etre dépourvu de moyens d'existence.

Adresser les demandes, avec pièces justificatives, à M. le docteur Louis Orfila, secrétaire gé-

néral de l'Association des médecins de la Seine, 2, rue Casimir-Delavigne, avant le 1er novembre 1885.

VARIÉTÉS

Le médecin jugé par le client.

Boutade recueillie par la Gazette médicale *de Nantes dans le* Hebers Standard.

S'il visite ses clients bien portants, c'est pour être invité à dîner; s'il agit autrement, c'est parce qu'il se soucie plus de la toison que du troupeau. Va-t-il régulièrement à l'église, il n'a rien à faire; n'y va-t-il pas, c'est un athée. Parle-t-il avec respect de la religion, c'est un hypocrite; n'en parle-t-il pas, c'est un matérialiste. Est-il convenablement vêtu, c'est un orgueilleux; est-il négligé, il manque d'amour-propre. Si sa femme ne fait pas de visites, elle est dédaigneuse; si elle en fait, elle cherche des clients pour son mari. A-t-il un équipage, il est extravagant; fait-il usage d'un pauvre véhicule, il manque du nécessaire. Prescrit-il peu de médicaments, il est négligent; en prescrit-il beaucoup, il inonde ses malades de drogues. Son cheval est-il gras, il n'a rien à faire; est-il maigre, il ne le nourrit pas. Voyage-t-il vite, il veut faire croire qu'il a des malades très pressés; va-t-il lentement, il se soucie peu de ses malades. Si le malade recouvre la santé, c'est le résultat des bons soins de la famille; s'il meurt, le docteur n'a pas compris sa maladie. Parle-t-il beaucoup, « nous n'aimons pas un docteur qui nous dit tout ce qu'il sait » ou « il est trop familier ;» parle-t-il peu, « nous voudrions un docteur sociable. » Parle-t-il politique, il ferait mieux de s'occuper de médecine; s'il n'en parle pas, « nous aimons un homme qui ose montrer sa couleur. » S'il ne vient pas immédiatement quand on l'envoie chercher, il tient peu à être agréable à son client; s'il se presse, il lui fait la cour. Envoie-t-il sa note, il est bien pressé d'argent. Visite-t-il ses malades chaque soir, c'est pour élever sa note; ne le fait-il pas, il est négligent. Ordonne-t-il le même remède, cela ne fait aucun bien; change-t-il la prescription, il est associé avec le pharmacien. Emploie-t-il un remède populaire, c'est pour céder aux caprices du peuple et capter sa confiance; ne le fait-il pas, c'est de l'égoïsme professionnel. Aime-t-il les consultations, c'est parce qu'il ne sait rien; les repousse-t-il sous prétexte qu'il sait son affaire, il craint de montrer son ignorance à un confrère supérieur. Réclame-t-il la moitié des honoraires qui lui sont dus, il mérite d'être mitraillé.

Qui ne voudrait être médecin?...

NOUVELLES.

— Recrutement *du personnel auxiliaire du service de santé de la marine.* — Plusieurs emplois de médecin auxiliaire de 2e classe et d'aide-médecin auxiliaire sont actuellement vacants dans le service de santé de la marine, aux colonies. Les emplois de médecin auxiliaire de 2e classe peuvent être attribués, sans concours, à des candidats munis du diplôme de docteur en médecine; les étudiants en médecine possédant au moins huit inscriptions pour le doctorat peuvent être pourvus d'une commission d'aide-médecin auxiliaire, mais seulement après avoir satisfait aux épreuves indiquées ci-après : 1er *examen* (verbal) : 1re partie. — Anatomie descriptive (myologie, angéiologie, névrologie, spanchnologie); — 2e partie. — Préparation d'une pièce d'anatomie ; — 2e *examen* (verbal): Eléments de pathologie interne, séméiotique. — 3e *examen* (verbal): Chirurgie élémentaire (théorie et pratique ; — 4e *examen* (écrit) : Matière médicale. — Pharmacologie. — Ces épreuves sont subies, au choix du candidat, à Brest, Rochefort ou Toulon. Les candidats à l'un ou à l'autre de ces emplois devront être Français ou naturalisés Français, et n'avoir pas dépassé l'âge de 31 ans. Leur demande, qui sera adressée au ministre de la marine, devra être accompagnée des pièces ci-après : 1° Une copie de leur acte de naissance ; 2° Un certificat de bonnes vie et mœurs; 3° Un certificat faisant connaître leur situation au point de vue de la loi sur le recrutement ; 4° Leur diplôme de docteur en médecine, ou un certificat attestant qu'ils ont obtenu ce diplôme; les étudiants en médecine devront produire un certificat indiquant le nombre de leurs inscriptions pour le doctorat. Après une année de services et sur la proposition de leurs chefs hiérarchiques, les médecins auxiliaires docteurs en médecine peuvent être nommés, sans concours, au grade de médecin entretenu de 2e classe de la marine. Les aides-médecins auxiliaires, après trois années de services, peuvent concourir pour ce grade, bien que n'étant pas pourvus du diplôme de docteur en médecine. La solde coloniale annuelle est de 4.547 fr. pour les médecins auxiliaires de 3e classe, et de 3.069 fr. pour les aide-médecins auxiliaires.

— *L'Association départementale de l'Oise* dans la séance du 27 Septembre a émis à l'unanimité le vœu suivant :

Le Bureau de l'Association générale sera invité à joindre ses démarches à celles de l'Union des Syndicats, pour obtenir un article additionnel à la loi sur les Syndicats professionnels, qui conférera le bénéfice de la loi à la profession médicale et à toutes les professions libérales.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part du décès d'un membre du Concours, de la Côte d'Or, le Dr J. G. *Finot*, (de Vitteaux) âgé de 44 ans.

Par ses brillantes qualités, il s'était acquis une vaste clientèle et amis et clients se pressaient à ses funérailles. Littérateur en même temps que médecin, il avait appartenu à l'Université à différents titres.

— Le défaut d'espace nous permet seulement d'annoncer la mort du professeur *Ch. Robin.* Nous reviendrons samedi prochain sur cette haute personnalité.

BULLETIN DES SYNDICATS

ET DE

L'UNION DES SYNDICATS

DIRECTEUR : Dr BARAT-DULAURIER

Bureau de l'Union : M. le Dr MARGUERITTE, président ; M. CÉZILLY, vice-président ; MM. DESTREM, MILET, assesseurs ; M. BARAT-DULAURIER, secrétaire-trésorier.

Association syndicale des médecins de la Haute-Saône (*Suite*).

Après la lecture de ces rapports, l'assemblée en ordonne l'impression et l'envoi à tous les membres du Syndicat ; puis on vote sur les questions suivantes mises à l'ordre du jour de la séance.

Union des Syndicats.

L'assemblée générale déclare que le Syndicat de la Haute-Saône adhère complètement à l'Union des Syndicats et qu'elle accepte les résolutions prises dans la séance du 27 juillet 1884. Elle adresse des remercîments au docteur BLANCHOT, son délégué, et vote la somme de 1 fr. par sociétaire pour aider à couvrir les dépenses de l'Union. Elle charge sa Chambre de nommer désormais, chaque année, un délégué, quand elle le jugera convenable, et alloue une somme de 100 fr. comme indemnité de déplacement.

Bulletin mensuel de l'Association syndicale des Médecins des Vosges.

L'Assemblée décide qu'il n'y a pas lieu d'accepter les propositions de M. le Président de l'Association syndicale des Médecins des Vosges, tendant à créer un Bulletin mensuel qui servirait d'organe à tous les membres syndiqués des Vosges, de Meurthe-et-Moselle et de la Haute-Saône. Elle pense que que le Concours médical est suffisant pour soutenir les intérêts du Corps médical.

Loi Roussel.

L'assemblée pense, comme à sa dernière séance du 3 juillet 1884, qu'une rémunération est due pour les soins médicaux et chirurgicaux donnés aux enfants assistés et en nourrice, lors même qu'ils sont dans les localités habitées par le Médecin. Elle charge son bureau de s'entendre avec M. le Préfet de la Haute-Saône pour que désormais les maires des communes se décident à appliquer la loi Roussel (23 décembre 1874), qui dans les pays où elle est exécutée a fait tomber la mortalité de 30 p. 0/0 à 5 p. 0/0 (Gironde, Calvados), et qui est à peu près complètement inconnue dans la Haute-Saône. —

Réunions d'arrondissement.

Sur la demande des Médecins de l'arrondissement de Lure, il est décidé que les réunions d'arrondissement seront facultatives. L'amende est donc supprimée.

Sages-Femmes.

Sur la proposition de M. le docteur SPINDLER, l'assemblée nomme une commission chargée de rechercher les moyens propres à élever le niveau scientifique des sages-femmes. Cette commission se composée de MM. PARIS et SPINDLER, pour l'arrondissement de Lure ; MASSIN et GOURDAN-FROMENTEL, de Champlitte, pour l'arrondissement de Gray ; GUILLAUME et MAUSSIRE, pour l'arrondissement de Vesoul.

Postes.

A la suite d'un procès-verbal rédigé contre un Médecin coupable d'avoir envoyé, sous enveloppe non fermée, une note de fin d'année modèle no 2, M. le directeur des postes a fait savoir au Président que les trois notes de la fin d'année, en usage parmi les Médecins syndiqués, ne sauraient bénéficier du tarif postal réduit applicable aux papiers d'affaires, attendu qu'elles affectaient la forme d une lettre et qu'elles présentaient ainsi un caractère de correspondance.

Il a envoyé le modèle suivant, qui pourra circuler par la poste, moyennant un affranchissement de 5 centimes par 50 grammes, sans contravention à la loi du 15 juin 1856.

CABINET
DU Dr .... *Doit M.* ....

Visible tous les jours, de à h. mais spécialement le... (1)

demeurant à ....

2 juillet.	—	Une visite......	5 fr.
3	»	Une visite......	5 »
4	»	Une consultation.	2 »
5	»	Un voyage......	10 »
		Total......	22 »

Médecins et Communes.

Notre Conseil judiciaire, consulté par le bureau syndical, engage vivement les Médecins qui seront désignés par les communes rebelles à l'abonnement ordinaire pour soigner leurs indigents et vacciner les enfants, à contracter de véritables traités avec elles, si toutefois ils veulent éviter les ennuis qu'éprouvent encore actuellement deux de nos confrères pour être payés.

Dans ces traités, il sera nécessaire ou bien de fixer, à forfait, une somme de tant par an pour le

(1) L'indication : *Visible tous les jours, etc.*, doit être entièrement imprimée ou autographiée ; on ne saurait y inscrire à la main la désignation des jours, heures, sans contravention.

traitement des indigents et la vaccination, ou bien d'employer le système des bons et d'inscrire le prix des consultations, visites, voyages, opérations (s'en rapporter autant que possible aux prix du Syndicat). Ces bons venant de la mairie indiqueront au Médecin ce qu'il devra faire. Il sera urgent de savoir si un bon devra suffire pour toute la durée du traitement d'un malade, ou s'il faudra un bon chaque fois que le Médecin devra faire une visite ou donner une consultation au même malade. Il sera utile de spécifier encore que le Médecin, appelé pour un cas urgent, aura le droit de se rendre sur-le-champ près du malade, et que le bon devra lui êtreremis ultérieurement.

L'ordre du jour étant épuisé, le Président déclare qu'aux termes des statuts, les pouvoirs du bureau sont arrivés à leur fin, et qu'il y a lieu de procéder à l'élection d'un Vice-Président et des autres membres du bureau, le Vice-Président actuel devant remplir les fonctions de Président.

Association Syndicale Professionelle des Médecins de l'arrondissement de Senlis

Assemblée du 23 Août 1885

Le 23 Août 1885, les membres du Syndicat médical de l'arrondissement de Senlis se sont réunis dans une des Salles de l'Hôtel de Ville de Creil.

A deux heures, M. le Président CHOPINET ouvre la séance.

Conformément à l'ordre du jour, l'Assemblée revient sur la question des Assurances-Accidents, et adopte à l'unanimité les résolutions suivantes :

Considérant que, d'après l'article 2 des statuts du Syndicat, les membres qui le constituent ont pris l'engagement d'honneur d'accepter les décisions prises en Assemblée.

Considérant que plusieurs confrères, faisant partie du Syndicat, ont jugé convenable de traiter avec des Compagnies, malgré les décisions votées dans la Séance du 27 avril 1884.

Considérant enfin que l'esprit de discipline peut seul donner la vie aux Syndicats, et que la véritable confraternité ne peut se contenter de paroles, mais exiger des actes ;

Le Syndicat décide que ces confrères seront mis en demeure d'adresser leur démission à ces Compagnies, ou de quitter le Syndicat.

Cette décision devra être communiquée dans les 10 jours à tous les membres de l'Association.

L'Assemblée passe ensuite à la question de l'exercice de la Médecine civile par les médecins militaires, et, après une longue discussion, adopte l'ordre du jour suivant :

Le Syndicat de Senlis,

Considérant que les médecins civils n'ont aucun recours contre les médecins militaires, dont la pratique civile ne présente aucune illégalité, estime que la meilleure régle de conduite consiste à faire intervenir les chefs immédiats du médecin militaire dans le cas d'abus flagrant.

Il conseille l'entente entre les médecins civils et militaires ;

Mais il engage les médecins civils à éviter tous les agissements propres à favoriser l'intrusion des médecins militaires dans la pratique civile.

On décide ensuite que M. le Président agira près des Candidats à la députation pour les engager à voter le complément de loi sur les Syndicats, qui sera demandé par le Corps Médical à la prochaine Assemblée.

Une invitation pressante sera adressée aux membres du Syndicat qui auraient négligé d'envoyer au bureau du *Concours* leur pétition sur les Syndicats signée et légalisée.

L'Assemblée décide en outre d'envoyer à l'Union des Syndicats la somme de 50 fr pour l'année 1885.

La question de la délivrance des certificats après décès aux Compagnies d'Assurances-Vie donne lieu à un débat assez long. L'Assemblée ne croit pas pouvoir prendre à cet égard des résolutions définitives, la question n'étant pas suffisamment élucidée. Cependant l'impression résultant de la discussion est que le sentiment des membres présents serait favorable à la délivrance de certificats portant la dénomination anatomique de la Maladie.

Un membre du Syndicat soumet à l'assemblée un cas de conflit avec un de ses confrères ; il est renvoyé au Tribunal d'honneur; à l'appréciation duquel ces cas doivent être soumis.

Le Syndic Président, Dr CHOPINET.

Le Secrétaire-Trésorier, Dr DEMMLER.

De l'institution d'un Ordre des médecins.

Suite.— (Voir le bulletin d'Août. Extrait du *Lyon médical* Professeur DIDAY)

Accusé. Voici le point de fait.

Il y a deux ans environ, ayant constaté chez quatre malades (deux qui l'avaient pris d'eux-mêmes, deux à qui je le conseillai) les très bons effets d'un médicament que son inventeur recommande contre certaines dyspepsies, j'écrivis de mon propre mouvement, à cet inventeur, une lettre de félicitations, lettre qui se terminait par ces paroles :

« Quoique adversaire déclaré des attestations données par complaisance ou pour un motif intéressé, je considère à tel point comme un devoir de propager ce qu'on a reconnu être utile, que je vous autorise à publier la présente lettre. »

L'inventeur usa de la permission ; il en usa discrètement, mais il en usa, ainsi que j'y avais bien compté. Il comprit assez mes motifs pour ne m'offrir que ce que je pouvais accepter, un cordial remercîment. Et nos rapports en sont restés là.

Mais depuis lors, six ou huit fois pour le moins, j'ai reçu par la poste copie de ma lettre, copie accompagnée d'annotations anonymes, les unes sarcastiques, les autres d'ironique condoléance, plusieurs furibondes, mais toutes explicitement désapprobatrices : — « Tu quoque ! » — Holà ! holà ! puritain, mon bel ami ! » — « Enfin, vous mordez au gâteau ! » — « Avoir si bien combattu pour faire une telle fin ! » — « En confidence, cher confrère, dites-moi ce que vous rapporte par an cette charmante lettre ? etc. »

Quelque tranché qu'il soit, quelqu'amer que m'en ait été l'enseignement, Dieu me garde de lever mon cas à la

hauteur d'nne fin de non recevoir! Le principe de la répression étant admis, il faut bien un tribunal pour l'appliquer; et, en fait de tribunal, lequel accepteront les justiciables s'ils refusent celui que l'Ordre leur offre, c'est-à-dire celui dont ils sont eux même les membres. En cas semblable donc, après avoir de mon mieux éclairé la religion des magistrats, je m'inclinerais toujours respectueusement devant leur sentence. Seulement...

Seulement, les vingt-quatre heures que tout plaideur a, après l'arrêt, pour maudire ses juges, qu'on me permette d'en disposer, avant, pour faire remarquer, d'après l'exemple ci-dessus:

1 Que, fort souvent, dans une poursuite dont on sera 'objet, on se trouvera par-devant des juges que, en langage de procédure, on n'aurait été que trop bien fondé à récuser « pour cause de suspicion légitime ; »

Que, par exemple, leur arrêt une fois rendu, vous seriez souvent parfaitement en droit, par un bouleversement inouï des formes judiciaires, de porter plainte contre eux comme prévenus, convaincus d'après leur propre aveu, de perpétration habituelle du délit pour lequel vous venez de comparaître devant eux;

Que, en perspective des conflits à prévoir sur plus d'un point pour déterminer le *fas* et *nefas* professionnel, maint futur justiciable de ce système pénal à double face, préférera, en déontologie comme en pratique médicale, s'en tenir à ce qui a jusqu'à présent suffi à lui, à ses confrères, à ses clients, ne relever que de sa conscience.

Je n'ai parlé jusqu'ici que des médecins honorables mais égarés, pour qui la censure, pour qui souvent l'appréhension d'une simple admonestation serait un frein suffisant; et j'ai montré que même à l'égard de cette classe très gouvernable, on ne peut compter efficacement, pour la contenir, sur les moyens de douceur, c'est-à-dire sur les mesures dépourvues de sanction, telles que nos mœurs et notre législation les comportent, telles que notre Association de prévoyance actuelle les édicte. — Plaçons-nous maintenant en face d'une catégorie différente. Prévoyons, il le faut, le cas d'un confrère notoirement indigne, persistant dans sa faute, qui déconsidère le corps médical, que le corps médical veut par conséquent rejeter de son sein. Et examinons comment l'Ordre, ainsi que MM. Surmay et Mougeot proposent de le réglementer, pourra agir pour ce but.

Je me propose, dans ce troisième article, d'examiner quels fonds il y a à faire sur les réformes légales qui ont été proposées pour assurer la création et le fonctionnement de l'Ordre des médecins.

En effet, ces réformes légales figurent, et à titre d'élément jugé indispensable, dans tous les projets d'organisation de discipline médicale. Et c'est à bon droit: les auteurs de ces projets raisonnent serré, mais ils raisonnent juste. Quand ils nous montrent un *collier*, l'apologue du *Chien et du loup* les avertit que cet emblème n'a rien d'attractif. Mais comme, cependant, il faut pour que l'ordre s'établisse, que tous les médecins y soient inscrits, ce n'est évidemment que la loi en main qu'on peut les y amener.

Dans un excellent rapport sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, fait en 1873, à l'Assemblée générale de la Société de prévoyance de l'Allier, M. Sénac, formulant un plan succinct, mais complet de l'Ordre des médecins, de sa constitution, de son fonctionnement, de ses attributions, commençait par ses mots: « Obligation pour tout médecin de se faire inscrire au tableau de l'Ordre des médecins du département où il résids. » Mais il avait laissé aux futurs législateurs le soin de fixer les peines dont seraient passibles les contrevenants.

Non moins formel sur le principe, mais déjà plus explicite, quant à la nécessité des moyens coercitifs, M. Mougeot nous dit, à son tour: « L'unanimité des adhésions peut seule assurer l'adoption et le succès de l'Ordre des médecins... Tous les médecins domiciliés dans le département seront *tenus* de s'inscrirs à une Chambre médicale... Sans l'attache légale et la *manus militaris* dont elle dispose, tout essai de moralisation et de peines disciplinaires est une plaisanterie. »

Eh bien! ce que M. Sénac évitait d'énoncer, ce que M. Mougeot se borne à faire pressentir, nous allons enfin le connaître. M. Surmay qui, sous tous les rapports, et sous les rapports les plus honorables, mérite le nom de promoteur, a rédigé un texte catégorique, un vrai projet de loi. J'en détache ces extraits dont l'ensemble constitue le système de contrainte proposé:

Titre II. Article premier: « Nul ne pourra exercer la médecine en France, s'il n'est pourvu du grade de docteur... et s'il n'est incrit sur la liste d'une Chambre médicale. »

Titre IV. Art. 4: Le Conseil général de l'Ordre dressera, chaque année, la liste des médecins ayant le droit d'exercer la médecine en France. Cette liste sera adressée au ministre de l'intérieur, qui la fera déposer dans toutes les mairies au mois de janvier de chaque année. Il communiquera au ministre de la justice les sentences de suspension et d'interdiction qui auront été prononcées, soit par lui, soit par les Chambres médicales. »

Art. 5: « Le Conseil général centralisera les actes et les travaux des Chambres médicales, qui devront lui être intégralement communiqués. Il en fera la publication dans un recueil périodique qui sera dénommé: *Bulletin officiel de l'Ordre des médecins.* »

Titre V. Art. premier: « Les jugements de suspension et d'interdiction seront communiqués au ministre de la justice, qui les transmettra aux parquets; ceux-ci les adresseront aux juges de paix, et les juges de paix aux pharmaciens de leur canton. »

Art. 2: « La liste officielle des médecins ayant le droit d'exercer sera, au mois de janvier de chaque année, déposée dans toutes les mairies et dans toutes les pharmacies. Seront affichés dans toutes les mairies et dans toutes les pharmacies les jugements de suspension et d'interdiction à mesure qu'ils se produiront. »

Art. 3: « Chaque médecin recevra le *Bulletin officiel de l'Ordre* (1). Les frais d'impression, de publication et d'envoi seront payés au moyen d'une taxe fixe ajoutée aux frais de thèse des docteurs et des amendes perçues par les Chambres médicales. »

(à suivre), Diday.

(1) « Comme chaque maire est tenu de recevoir le *Bulletin administratif*, » dit M. Surmay dans ses *considérants*, on jugera bon sans doute, en cas d'interdiction définitive, de rembourser son capital au confrère ainsi frappé. Ce serait de toute équité et de toute convenance; car pour lui, on en conviendra, la rédaction de son journal va désormais manquer d'actualité.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

17 Octobre 1885. — N° 42 — 7me année

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Il y a des semaines pauvres en incidents, la précédente n'est pas de celles-là. Le chroniqueur n'a que l'embarras du choix, et, s'il n'intéresse pas son lecteur, c'est que l'art lui aura manqué, mais non pas la matière.

Nous avons eu un évènement triste, la mort du professeur *Ch. Robin*, que, dans un Bulletin excellent à tous points de vue, la *Tribune médicale* appelle à juste titre l'initiateur de l'histologie en France. Nous n'avons pas à faire la biographie de celui que connaissaient tous les médecins ayant pris leurs grades à la Faculté de Paris. La figure de Ch. Robin était de celles qui frappent; à coup sûr l'aménité n'y était pas toujours peinte, surtout quand le maître faisait passer un examen, et que le candidat paraissait ignorer certaines choses sur lesquelles il insistait dans son enseignement; mais sa rudesse sentait aussi la franchise et traduisait l'ardeur de sa conviction. La sévérité de Robin comme examinateur fut la cause de plusieurs manifestations orageuses dirigées contre lui; il ne s'en émouvait guère, je crois, étant de ceux qui ont connu les contrastes de la popularité et de la désaffection des jeunes gens. Acclamé plusieurs fois, et, sous l'empire, quand son enseignement était dénoncé au Sénat comme matérialiste, et sous le septennat, quand on le raya, comme athée, des listes du jury, il connut aussi le bruit strident des sifflets lorsque, pour des motifs autres que ceux qui lui ont été prêtés par ses accusateurs, il voulut garder à la fois son siège au Sénat et sa chaire à la Faculté.

Positiviste fervent, il contribua, de concert avec Littré, à la propagande en faveur de la méthode scientifique d'Auguste Comte dans les rééditions

FEUILLETON

La médecine au moyen-âge.

Passages extraits d'une excellente étude de M. Lecoy de la Marche : les sciences et la médecine au moyen-âge. (Nouvelle Revue, numéro du 1er septembre).

... L'art du médecin n'était pas en faveur, parce qu'il avait pour premier objet le soin du corps et non la culture de l'intelligence... On blâmait les religieux qui mettaient leur confiance dans la médecine plutôt que dans les remèdes spirituels, et on tâchait de les en détourner par des exemples plus ou moins probants, comme celui-ci dont un compagnon de Saint-Dominique avait transmis le récit à Étienne de Bourbon : « Un individu versé dans la médecine, étant entré en religion, voulut continuer à vivre physiquement (physice vivere), c'est-à-dire conformément aux préceptes des physiciens. Il se mit donc à s'abstenir des fèves et des mets les plus grossiers du couvent, alléguant qu'ils ne convenaient point à sa complexion. Qu'advint-il? C'est que, tandis que ses frères travaillaient aux œuvres du Seigneur, lui, toujours malade, demeurait couché à l'infirmerie, affaiblissant son corps par une infinité de remèdes et allant de mal en pis. Une fois, étant venu manger au réfectoire, il vit la Sainte Vierge, accompagnée d'une jeune fille d'une grande beauté, faire le tour des tables en tenant à la main un vase rempli d'un électuaire précieux dont elle versait une cuillerée à tous les frères qui mangeraient la nourriture commune, et les mets devenaient aussitôt, pour ceux-là, sains et savoureux. Quand la Vierge arriva devant le moine médecin, il voulut, comme les autres, avoir sa part de cette merveilleuse substance; mais elle retira sa main et lui dit: « Puisque vous suivez votre régime, vous n'avez pas besoin du mien. » Le frère alors se repentit et se nourrit comme la communauté; aussi devint-il fort bien portant et trouva-t-il de la saveur aux plats les plus insipides ».

Si les religieux ne devaient pas se montrer trop rigoureux observateurs des lois d'Hippocrate, ils ne devaient pas davantage, en principe, exercer sa profession.

successives du dictionnaire de Nysten, et, quand par suite d'un piège commercial dont j'ai parlé il y a peu de mois, il vit un éditeur intéressé vouloir dénaturer les idées de son collaborateur défunt, le vieux maître « reprit pour son propre compte et recomposa seul une édition de ce volumineux ouvrage, avec une refonte complète de rédaction; cela si prestement et si rapidement que ceux qui étaient capables d'apprécier un tel labeur restèrent stupéfaits d'une aussi prompte réalisation. » Cette puissance de travail avait permis à Robin d'aborder une foule de questions d'anatomie générale et de chimie anatomique.

Il faut reconnaître qu'après avoir tenu, pendant une vingtaine d'années, la première place dans les études microscopiques, Robin s'était laissé dépasser par des émules plus jeunes et qu'il s'est montré souvent, depuis ces quinze dernières années, systématiquement hostile aux progrès représentés par l'École du Collège de France et son éminent chef, M. Ranvier.

Est-ce cependant une raison pour faire table rase des services rendus pendant si longtemps par ce vieux lutteur, et dire comme le *Progrès médical*, que « ses travaux seraient depuis longtemps enfouis dans la poussière des bibliothèques, si les étudiants n'avaient été tenus, de son vivant, de se familiariser provisoirement pour leurs examens avec la terminologie singulière et les théories surannées dont il exigeait d'eux la connaissance ? » On prétend que la mort apaise les haines; il fallait que notre confrère en eût voué une bien violente à Ch. Robin pour reproduire, d'après des journaux politiques, un mot que M. Gosselin n'a certainement jamais dû dire, à savoir que son collègue eût été plus apte à être « cordonnier » que médecin.

— L'Académie a entendu la fin de la communication de M. le professeur G. Sée sur l'hygiène des obèses et sur le traitement de la dégénérescence graisseuse du cœur, une des conséquences les plus graves de l'obésité.

Les exercices musculaires sont tous utiles aux obèses, sauf l'équitation qui ne fait travailler que le cheval. Sudation, bains chauds, bains de vapeur, hydrothérapie, peuvent répondre utilement à certaines indications.

Quant à l'envahissement du cœur par la graisse, il se présente sous deux formes très différentes. L'infiltration, la surcharge graisseuse se rattachent à l'obésité générale; la graisse peut bien alors gêner mécaniquement dans une certaine mesure le fonctionnement du muscle cardiaque, mais elle ne le détruit pas.

Tout autre est la transformation graisseuse ou fibro-graisseuse de la fibre musculaire qui reconnaît souvent pour génératrices des causes locales, et peut exister même en l'absence d'embonpoint général. La plus importante de ces causes de dégénérescence graisseuse est le rétrécissement scléreux des artères coronaires, qui, nourricières du muscle, cessent de pouvoir l'irriguer suffisamment quand leur calibre est diminué. C'est une manifestation cardiaque de ce processus général si important de l'artério-sclérose, dont sont atteints des goutteux, des syphilitiques et des alcooliques encore jeunes, des vieillards vrais ou anticipés; la conséquence clinique est l'asthme cardiaque et l'angine de poitrine, dont M. Huchard a démontré, à diverses reprises, la corrélation avec la sténose athéromateuse de l'orifice des artères coronaires.

A l'infiltration graisseuse on opposera le traitement général de l'obésité; on ne permettra les exercices musculaires qu'avec modération. La musculation intense, M. Marey l'a prouvé, fait baisser la tension vasculaire; or, il n'est utile de déprimer celle-ci que dans les hypertrophies simples du cœur, et, dès qu'elles se sont transformées en dégérescence graisseuse, ce qui ne tarde

---

Il n'en était pas tout à fait de même dans la pratique: il y avait, d'ailleurs, un moyen bien simple d'effacer la tache que la médecine présentait aux yeux des spiritualistes: c'était de la spiritualiser elle-même, c'était d'associer au soin du corps, le soin de l'âme...

Voici, d'après un auteur anonyme, comment devaient procéder les médecins jaloux de remplir consciencieusement leurs fonctions en partie double: « Quand vous serez appelé auprès d'un malade quelconque, traitez convenablement le messager et informez-vous si le malade, auprès duquel il veut vous conduire, souffre depuis peu ou depuis longtemps et comment la maladie l'a pris. Enquérez-vous aussi des symptômes auprès du messager; et quand vous serez arrivé, lors même qu'il ne vous aurait rien appris, tirez de l'examen de l'urine et du pouls l'indication de certains symptômes. Arrivé auprès du malade, vous prendrez un visage calme et vous éviterez tout geste de cupidité, d'orgueil. Saluez d'une voix humble ceux qui vous saluent; asseyez-vous quand ils s'assoient. Puis, reprenez haleine, parlant d'un ton modéré. Dans vos paroles, vous mêlerez la mention du pays où vous êtes et la louange du peuple qui l'habite. Enfin, vous tournant vers le malade, demandez-lui comment il va. Lorsqu'il tendra le bras pour que vous lui tâtiez le pouls, vous le sentirez mieux au côté gauche, comme le témoigne Egidius. Examinez ensuite l'urine, quelle en est la couleur, la densité, quelles substances y sont contenues.

« Les variations de ce genre donnent souvent la connaissance des diverses espèces de maladies. Le changement du pouls indique à la vérité que le sujet est malade; mais l'urine indique mieux les espèces de maladies et le malade est persuadé que vous connaissez la maladie, non pas seulement par le pouls, mais encore par l'urine; aussi cette inspection lui donne plus de confiance en vous. Au malade inquiet vous promettez la guérison; mais, en vous retirant, vous pourrez avouer à ses proches que la maladie est grave. Vous n'y perdrez rien; car, si vous le guérissez, votre mérite paraîtra plus grand et vous semblerez plus digne de faveur et de louange; s'il succombe, on dira que vous avez désespéré dès le début. Vous donnerez une grande attention aux signes généraux et particuliers, si vous voulez garder le nom de prophète. Quand ceux qui président à la maison vous

guère, il est plutôt indiqué d'élever la pression intra-vasculaire que de la déprimer.

La transformation fibro-graisseuse une fois réalisée, primitivement ou secondairement à l'obésité, il y a contre-indication à l'emploi des eaux minérales, des bains chauds, de l'hydrothérapie.

Il faut aussi s'abstenir des émissions sanguines, qui ne peuvent plus être qu'une méthode historique, ainsi que de la méthode dite physiologique des révulsifs : vésicatoires, cautères, pointes de feu sont impuissants contre les dégénérescences cardiaques que l'on confond à tort avec des états inflammatoires.

La marche au grand air, la sobriété dans l'alimentation, et l'abstinence génitale, la modération dans le travail intellectuel, que l'on prescrit souvent au nom de la thérapeutique étiologique, ne suffisent pas à produire le résultat qu'on en attend.

L'arthritisme, incriminé par d'autres médecins, échappe à l'influence thérapeutique, s'il est héréditaire, et, s'il existe chez le malade lui-même, il doit être attaqué dans sa manifestation cardiaque, la sclérose coronaire.

Au total, le lait, les iodures et les digitaliques, à doses fractionnées et intermittentes, la convallamarine sont les moyens thérapeutiques les mieux fondés, à condition d'être manipulés discrètement.

L'asthme cardiaque requiert la même médication, combinée aux inhalations de pyridine et aux injections de morphine.

Le traitement de l'angine de poitrine est à réviser, dit en terminant M. Sée; l'enquête devra porter sur les nitrites anciennement préconisés, et sur les iodures récemment proposés par M. Huchard, qui en a obtenu un nombre important de guérisons.

— L'**hopéine** est un alcaloïde *narcotique*, découvert dans le houblon; son énergie paraît être comparable à celle de la morphine, avec une action moins irritante. Expérimentée par Smith à Londres, elle ne produit chez les animaux, à dose toxique, ni tétanos ni convulsions; le mort arrive par narcose et paralysie.

Les doses de 0,01 à 0,03 centigrammes, chez l'adulte, produisent nettement le sommeil avec une série d'hallucinations particulières dans la période de demi-veille qui marque le début et la fin du sommeil. Aucun effet consécutif désagréable, pas de démangeaisons ni de bourdonnements d'oreilles, comme avec la morphine; pas de constipation ni d'autre trouble des fonctions digestives. L'appétit est excité par de petites doses d'hopéine comme par les autres préparations de houblon.

A hautes doses l'hopéine produit des nausées et des symptômes gastriques, mais toujours moins accusés, proportionnellement, que ceux de la morphine. Le myosis est constant, avec ralentissement notable du pouls, au dessus de 0,04 centigr.; puis le sommeil passe à l'état de coma. D'après Smith, la dose toxique est 0,10 centigr. pour l'adulte et 0,06 pour les enfants. Il n'y a pas d'assuétude marquée pour l'hopéine. — Le professeur Grasset, qui signale dans la *Semaine médicale* ces recherches de Smith (d'après le *Wiener med. Blätter*, 1885, n° 31), appelle sur le nouvel hypnotique l'attention des cliniciens.

— On a mené grand bruit, dans la presse à informations, sur certaines scènes qualifiées d'orgiaques dont les étudiants en médecine se seraient rendus coupables au bal qui est réservé pour eux, chaque année, à l'antique Bullier, le jour de la composition de l'internat. C'était une belle occasion pour les émules de Joseph Prudhomme d'évoquer les souvenirs classiques des « bacchanales, » de proclamer « qu'un mauvais vent souffle sur la jeunesse du quartier latin; » de bien grandes phrases

---

mèneront à table, ne soyez importun en rien, mais conduisez vous avec convenance. Refusez alors de vous mettre a la première place; ne rebutez ni les mets qu'on vous sert, ni les boissons qu'on vous offre. De la sorte, ou se reposera sur vous; chacun éclatera en louanges et en témoignages de faveur. Chaque fois qu'on apportera de nouveaux plats, ne manquez pas de vous informer de l'état du malade; cela lui donnera pleine confiance en vous, voyant que, malgré que la variété du repas, vous ne l'oubliez point. Sortez de table et revenu auprès de lui, vous lui direz que vous avez très bien dîné et que ce qu'on vous a servi a parfaitement suffi. Le malade, qui était préoccupé de ce soin, se réjouira de vos paroles. Dans la maison entière, il ne faut vous laisser séduire par la beauté d'aucune femme, quelle qu'elle soit. Détournez vos yeux et votre intention, de peur qu'un regard, allumant un feu naturel, ne détourne aussi les regards du créateur, ne change les dispositions du médecin et ne rende le malade odieux à celui qui le traite.

(*Nouvelle Revue*). (*à suivre*).

FORMULES DE THÉRAPEUTIQUE

POMMADE ANTISEPTIQUE POUR L'EMPLOI OBSTÉTRICAL.

Deutochlorure de mercure..	0,10 centigr.
Huile d'eucalyptus........	3 grammes.
Axonge benzoïnée..........	30 —

MIXTURE CONTRE LES VOMISSEMENTS.

Bicarbonate de soude.......	3 grammes.
Eau de laurier-cerise.......	30 —
Eau de menthe poivrée.......	150 —

Par cuillerées à café.

Formule usitée à l'hôpital de la Charité (Nouvelle-Orléans).

pour quelques cotillons plus ou moins retroussés, avec ou sans le consentement préalable de leurs propriétaires dont la pruderie n'est pas le péché mignon.

Que les bons parents de province n'aillent donc pas prendre au sens littéral, si elles tombent sous leurs yeux, dans leur journal quotidien, les déclamations de quelques reporters à court de copie, et qu'ils ne se hâtent pas trop d'envoyer à leur progéniture leur malédiction pour cause d'immoralité.

Plus grave est l'incident suivant, relatif au concours de l'internat. La composition a été faite sur le choléra; peu après le bruit a couru que celui des membres du jury qui a proposé la question l'avait divulguée, avant le concours, à son interne, et que celui-ci s'était empressé d'en avertir plusieurs candidats. Le jury informé de ce bruit se réunit et ses membres signent tous une déclaration formelle dans laquelle chacun d'eux proteste contre cette accusation. Les candidats et un grand nombre d'internes n'en persistent pas moins à réclamer une enquête à la suite de laquelle le concours a été annulé. Un nouveau concours va commencer lundi prochain avec un jury nouveau.

MÉDECINE PRATIQUE

Le chancre syphilitique de l'amygdale.

(fin).

Mais ce caractère même manquera bien souvent, ou du moins, s'il existe, la constatation en sera très malaisée... *Ce qui ne manquera jamais, c'est l'adénopathie.* Aussi, ce signe serait-il vraiment le pivot du diagnostic, si deux objections ne se présentaient aussitôt. — L'épithélioma détermine également un engorgement ganglionnaire; l'angine diphthérique aussi.

L'idée de l'épithélioma ne sera pas nécessairement écartée à cause de l'âge peu avancé du malade, puisque la dégénérescence cancéreuse est loin d'être le triste apanage de la seconde moitié de la vie, Mais souvent le cancer éveillera des douleurs plus constantes et plus lancinantes, malgré l'absence d'autres troubles fonctionnels, tels que la salivation, la difficulté à ouvrir la bouche et à parler, existent à un degré considérable.

L'adénopathie dans le cancer consiste plutôt en ganglions médiocrement volumineux, mais douloureux à la pression; — celle du chancre en un ganglion très volumineux et très dur, indolent, peu mobile, entouré d'autres plus petits, la pléiade classique de Ricord.

On peut voir pourtant, dans des cas exceptionnels, une réaction inflammatoire de toute la région, envelopper, pour ainsi dire, l'adénopathie propre à la syphilis dans une atmosphère phlegmasique, et en masquer les caractères.

Le mauvais état général du sujet, son teint jaunâtre, pourront être des renseignements auxiliaires utiles, plaidant en faveur du cancer; mais, nous avons vu des malades, porteurs de chancre de l'amygdale, arriver à un état vraiment très peu satisfaisant, état parfois même d'apparence si infectieuse que l'idée de la diphtérie venait de suite à la pensée de gens même habitués à observer des diphtériques.

L'unilatéralité de la lésion est un argument très sérieux contre la diphtérie, comme aussi son ancienneté; car, nous l'avons vu, il est rare que les malades atteints de chancre syphilitique ne se déclarent pas déjà souffrants de la gorge depuis un assez grand nombre de jours, souvent même depuis plusieurs semaines.

Le peu de difficulté qu'on éprouve, en général, à déterger la surface ulcérée est un assez bon signe aussi, qui plaide plutôt contre la diphtérie, ainsi que la nature des détritus qu'on enlève, bien plutôt d'aspect pultacé et de consistance friable que pseudo-membraneux et cohérent.

L'apparence escharotique et gangréneuse est probablement exceptionnelle, puisque nous en avons trouvé qu'un seul exemple. En pareil cas, ce n'est qu'après la disparition des phénomènes généraux, en raison de la persistance de l'ulcération, et surtout lors de l'apparition des accidents secondaires, que le diagnostic de syphilome primitif a pu et pourrait s'imposer.

Quant au diagnostic entre le chancre syphilitique et une syphilide ulcéreuse tertiaire gommeuse, il pourra être malaisé, lorsque des commémoratifs trompeurs laisseront supposer que le malade a été atteint antérieurement d'un accident syphilitique primitif; lorsque l'adénopathie sera peu accentuée; l'ulcération, profondément excavée, à bords nets; le fond, bourbillonneux. — Toutefois, nous croyons qu'un assez bon signe différentiel est l'existence d'une rougeur érythémateuse et d'un gonflement périphérique assez étendu; car cette réaction phlegmasique de voisinage nous a paru fréquente dans le chancre et habituellement nulle en cas de gomme ulcérée. La gomme ne détermine pas, d'ailleurs, une gêne de la déglutition et une salivation, à beaucoup près, aussi marquées.

Outre les affections avec lesquelles le diagnostic différentiel a dû être agité ou n'a pu être fait dans les observations que nous avons relatées, il faudrait se préoccuper peut-être aussi des *ulcérations tuberculeuses* et *scrofuleuses*, bien que le siège en soit plus habituellement dans la bouche ou le pharynx que sur l'isthme même du gosier.

Les ulcérations tuberculeuses mériteraient surtout d'entrer en ligne de compte

dans le diagnostic. La recherche des bacilles de Koch dans le détritus pris à la surface de l'ulcération serait ici formellement indiquée.

Le *chancre mou* non infectant, ou *chancrelle*, paraît n'avoir pas été observé sur l'amygdale; nous avons seulement trouvé une observation de chancrelle du repli glosso-amygdalien, publiée par Diday. C'était « un ulcère de 3 ou 4 millimètres, creux et pultacé, situé sur le repli de la membrane muqueuse qui attache la base de la langue au pilier antérieur gauche du voile du palais ». Il ressemblait de tous points à d'autres chancres mous que la malade portait en même temps à la vulve.

On peut être appelé à établir *rétrospectivement*, et par l'enquête commémorative, l'existence d'un chancre de l'amygdale, lorsqu'on se trouve en présence d'une syphilis dont l'accident initial a passé inaperçu du malade et n'a laissé de cicatrice en aucun point du corps.

Dans le remarquable mémoire de Diday, se trouvent quelques exemples de ce diagnostic en quelque sorte *posthume*, suivant son expression. Cet excellent observateur ajoute : « Il restera peu de doute au médecin sur la nature chancreuse de l'angine qu'un syphilitique accuse dans ses antécédents : si cette angine a commencé quinze jours à trois semaines après des rapports qu'il avoue suspects ou malsains ; — s'il n'était pas habituellement sujet aux angines ; — si la douleur a été unilatérale ; — si elle a durée de trois à quatre semaines ; — si, quoique intense, elle n'a pas causé de réaction fébrile ; — si elle s'est accompagnée d'adénopathie localisée à la région maxillaire correspondante ; — si les symptômes de la syphilis ont débuté six à huit semaines après le commencement de cette angine ; enfin, si le malade n'avait eu en temps utile aucun autre chancre en d'autres parties. »

Nous n'avons trouvé publié aucun exemple de chancres multiples de l'amygdale, mais notre ami, le docteur A. Rizat, nous a dit avoir rencontré à l'hôpital du Midi, dans le service de son maître, M. Mauriac, un jeune homme de 25 ans, porteur de six chancres syphilitiques, dont un *sur chaque amygdale*.

III

Diday pense que le chancre de l'amygdale a une *durée* peut-être plus courte que celui des autres régions, et il se demande si la chaleur constante de la région ne favorise pas la guérison. Cette durée ne dépasserait pas six semaines ; nous l'avons vue cependant être de deux mois révolus.

Enfin, il est un dernier point que nous aborderons en terminant, l'*étiologie*, déjà mise en lumière par Diday, mais un peu oubliée, à ce qu'il nous semble.

Plusieurs médecins, devant lesquels nous avons parlé des chancres de l'amygdale, nous ont paru croire que la contamination des tonsilles par le virus syphilitique reconnaissait pour cause des manœuvres ignobles, ou, suivant l'expression de Diday, le coït *ab ore*, variété péno-buccale. Mais l'examen des observations que nous avons réunies infirme cette opinion. Sur 13 cas, le chancre s'est montré 7 fois chez les hommes, 6 fois seulement chez les femmes; dans l'hypothèse susdite, la statistique devrait indiquer plus de femmes que d'hommes. En outre, parmi les six femmes dont il est question dans nos observations, trois étaient âgées de 59, 63 et 64 ans ; leur âge avancé rend à lui seul invraisemblable la supposition dont nous parlions, et d'ailleurs pour elles l'étiologie était facilement explicable ; l'une avait contracté son chancre en suçant le biberon qu'elle donnait à son petit-fils syphilitique ; l'autre, en embrassant l'enfant de sa fille atteint de plaques muqueuses des lèvres.

Diday nous semble avoir eu raison d'expliquer la contamination des amygdales par un mécanisme plus naturel, celui du baiser, « qui suppose réalisé, maintenu et répété, un mouvement par lequel l'air et les liquides contenus dans la cavité buccale sont portés et attirés avec force vers l'isthme du gosier, mécanisme intermédiaire à la succion et à l'aspiration. » En outre la structure des amygdales, leurs larges lacunes béantes, favorisent la fixation de la salive contaminée. Diday s'est assuré par une observation fréquente qu'il existe toujours un peu de salive écumeuse sur les piliers antérieurs et les amygdales, quand il n'y en a en aucun autre point de la cavité buccale.

Le *traitement* du chancre syphilitique de l'amygdale ne diffère guère du traitement de tout autre chancre. Il tend spontanément à la guérison ; et dans certains cas on pourra se borner à prescrire des gargarismes détersifs.

Le plus habituellement pourtant on fera bien pour hâter la cicatrisation de pratiquer des attouchements avec un pinceau imprégné soit de nitrate acide de mercure, soit d'acide chromique ; dans ce dernier cas très légèrement, et en ayant soin de ne pas laisser le caustique fuser sur les parties voisines.

L'alimentation se trouvant dans certains cas véritablement entravée pendant quelques jours par la dysphagie, des aliments liquides ou semi-liquides aussi nutritifs que possible sous un petit volume seront indiqués : jaunes d'œufs délayés dans du

lait avec de la poudre de viande.

Le traitement général de la syphilis ne sera pas institué aussitôt que d'ordinaire ou du moins il sera prudent de ne pas pousser l'usage des mercuriaux jusqu'à la salivation et à la stomatite qui aggraverait l'état local.

PAUL GERNÉ.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Fédération médicale belge ; assemblée générale annuelle de 1885.

Nous reproduisons quelques passages du discours prononcé par M. le Dr Van den Schrick, Président :

Messieurs,

En ouvrant une de vos séances, un de nos honorables prédécesseurs précisait ainsi le but et la nécessité de notre pacte fédéral : « Dans les pays autoritaires, disait-il, les citoyens doivent attendre du bon plaisir de ceux qui sont à la tête de l'Etat, la proclamation de leurs droits, la détermination de leurs devoirs et la fixation de leur position dans l'ordre social. »

« Les citoyens des pays libres, au contraire, doivent trouver en eux-mêmes le point de départ de leurs aspirations, leur point d'appui. Chacun est lui-même l'artisan de sa position.

« Il est cependant un élément, le plus puissant de tous, et dont malheureusement, jusque là le Corps Médical n'avait pas su convenablement se servir. — Je veux parler du principe d'association. — L'individu isolé se sent faible ; de quelque côté qu'il se tourne, la rivalité, le mauvais vouloir, l'indifférence l'attendent et font échec aux efforts auxquels il se livre pour atteindre son but.

« Par l'association, au lieu de ces sentiments hostiles, ce sont des sentiments de sympathie qu'il rencontre autour de lui ; il unit ses efforts aux efforts de ceux qui poursuivent le même but et, en vertu d'un principe de mécanique bien connu, ces forces réunies produisent une résultante égale à leur somme, c'est-à-dire une force considérable.

« Le médecin isolé se perd dans la foule ; l'association constitue une puissance avec laquelle il faut compter.

« La Fédération réalise pour nous un grand principe, — elle constitue le faisceau dans lequel doivent se confondre nos aspirations. — Par elle et par elle seule, le Corps médical arrivera à réaliser un jour toutes ses vues, tous ses vœux, tant ceux relatifs à ses propres intérêts que ceux qui ont pour objectif les intérêts les plus précieux de l'humanité, les intérêts de la santé publique ».

Il y a bien des années déjà que ces paroles furent prononcées, et c'est aujourd'hui seulement qu'il nous est permis de constater combien elles étaient justes.

La législation hollandaise de 1818 est presqu'entièrement réformée, ce qu'il en reste est insignifiant. Les arrêtés royaux qui l'interprétaient et qui lui donnaient toute son importance ont disparu et sont remplacés par des dispositions légales nouvelles conformes à notre dignité, à notre caractère et à nos mœurs.

Ce résultat est immense, et, aujourd'hui que nous l'avons obtenu, on se demande comment il a pu se faire qu'il ait fallu à la Fédération tant de temps pour le réaliser.

Avant tout, il faudra tâcher d'opposer une barrière à cet encombrement rapide de la profession dont les conséquences fâcheuses seront aussi préjudiciables au public qu'à nous-mêmes.

Nous aurons ensuite à réclamer une loi réglant le service médico-rural des indigents qui, en beaucoup de localités, laisse tant à désirer.

Nous aurons à nous occuper des Sociétés de prévoyance, de la patente, et d'autres questions au moins aussi importantes et qui, toutes, réclament une solution immédiate.

Malheureusement, il faudra patienter encore. Pour les résoudre promptement, il nous faudrait l'assentiment et le concours du Corps Médical tout entier. Mais ce concours, on tarde à nous l'accorder. Les Cercles ne sont pas encore assez nombreux, mais nous espérons que l'exemple que donnent aujourd'hui les deux importantes Sociétés médicales de Verviers et de Termonde, sera bientôt suivi par d'autres. Elles seront accueillies à bras ouverts, car elles nous sont indispensables pour défendre, en toute occasion et avec toute l'autorité nécessaire, les intérêts et la dignité du Corps Médical, confiés à nos soins.

Avant tout, que les médecins des grandes villes s'unissent et nous apportent leur précieux concours.

Que les médecins des campagnes abandonnent cette défiance et cette indifférence que beaucoup d'entre eux paraissent avoir pour la Fédération.

Comme toujours, ce sont les plus indifférents qui se plaignent le plus amèrement de l'encombrement du Corps Médical ; ils se désolent de ce qu'après des années d'une pratique honnête et dévouée, ils voient se fixer autour d'eux des confrères nouveaux qui viennent leur disputer une clientèle qu'ils pouvaient parfaitement desservir. Ils se montrent affligés de voir ainsi, au moment où ils en ont le plus besoin, disparaître des ressources sur lesquelles ils comptaient pour donner à leurs enfants une éducation digne de la position qu'ils occupent dans le monde.

Il n'en est pas un qui ne se plaigne, et cependant à peu près tous restent inactifs. — Même quand des confrères estimables se dévouent à une cause qui, avant tout, est la leur, beaucoup d'entr'eux s'obstinent à rester spectateurs indifférents de la lutte, tout comme si leurs intérêts les plus chers n'en dépendaient pas.

Ils ne doivent pas oublier cependant, que si

l'honnête aisance dans laquelle ils ont pu vivre jusqu'ici est compromise, que si des autorités tracassières leurs suscitent des difficultés de tous genres, méconnaissant ainsi les services qu'ils rendent, que si le charlatanisme, de jour en jour plus audacieux, se dresse maintenant impunément devant eux, — la responsabilité leur en incombe presque toute entière. C'est leur faute si nous devons constater que bien des fois l'humble médecin de campagne, devant les difficultés qu'il rencontre, se résigne et courbe la tête parce qu'il se croit impuissant.

Qu'il la relève, au contraire ; qu'il la redresse fièrement, et qu'il sache qu'il n'est faible que parce qu'il le veut et que, s'il est humilié et méconnu, c'est qu'il n'a pas l'énergie qui seule peut le défendre et le protéger. Par lui seul il ne peut rien ; qu'il s'unisse à des confrères voisins, et qu'il s'affilie à nous.

La Fédération Médicale, en évitant soigneusement de se mêler, de quelque manière que ce soit, à nos luttes politiques, est parvenue à s'acquérir de grandes sympathies et à se créer une position importante dans la société. Elle est aujourd'hui honorée et puissante. A juste titre, elle doit inspirer confiance à tous les membres du Corps médical. Tous ils doivent convenir que ceux qui sont à sa tête aujourd'hui, comme ceux qui l'ont dirigée autrefois, n'ont jamais aspiré qu'à la satisfaction d'aider leurs confrères en travaillant à la prospérité de la profession toute entière. Ils n'ont rien à attendre de personne, et toujours ils se sont montrés disposés à faire tous les sacrifices exigés par le poste d'honneur qu'ils tiennent de la confiance de leurs confrères. Tous ont connu les durs labeurs de l'existence du médecin de campagne. Bien des fois, par les froides et sombres nuits de l'hiver, ils ont senti la pluie et la neige leur fouetter la face et glacer leurs membres. Tous doivent inspirer à leurs confrères une pleine et entière confiance.

Qu'ils viennent donc à eux, les médecins des villes comme les médecins des campagnes, qu'ils viennent serrer la main loyale qu'on leur tend, et surtout, qu'ils ne l'oublient pas, l'heure critique a sonné ; la lutte pour l'existence commence.

Nous espérons que bientôt le Corps médical le comprendra et que le jour n'est pas éloigné où chacun de ses membres, en face du danger, se rangera sous le drapeau tutélaire de la Fédération qui, forte et respectée, peut seule conjurer le danger qui nous menace tous. (*Applaudissements*)... »

Nous avons reproduit les passages qui précédent, parceque les *membres du Concours médical* et des *Syndicats* pensent aisément en faire l'application aux sociétés dont ils font partie. Nous espérons qu'ils y trouveront une salutaire excitation à cet esprit *d'Association militante* que nous nous efforcerons toujours de leur inspirer.

REVUE DES JOURNAUX

Hygiène dentaire.

M. *Galippe* donne d'excellents conseils (*in Revue d'hygiène*) sur les soins à donner aux dents et à la bouche chez les enfants. Ces soins sont, d'après lui, inséparables de ceux que l'on prend pour les autres parties du corps. Malheureusement, l'hygiène se heurte souvent à bien des préjugés et à bien des résistances : pour le plus grand nombre, le nettoyage des dents use l'émail et déchausse les gencives, c'est pour éviter ce double et imaginaire inconvénient qu'on se réfugie dans une abstention funeste.

Il est nécessaire d'apprendre aux enfants à débarrasser méthodiquement leurs dents et les interstices dentaires des matières organiques qu'ils ont pu retenir. Il faut enseigner aux parents que la carie des dents de lait n'est ni fatale, ni nécessaire à leur disparition et qu'ils ont le devoir de veiller à leur conservation par la propreté ; toute lésion dentaire retentit plus ou moins sur la nutrition. — Les caries des dents de lait doivent être soignées au même titre que les caries des dents permanentes : elles sont susceptibles d'entraîner toutes les complications qui affectent les dents permanentes cariées (douleurs très-vives, abcès, fistules, etc). — Il faut bien se garder de faire arracher les dents de lait sans nécessité absolue ; elles jouent un rôle important dans le développement du maxillaire : leur extraction prématurée peut léser le follicule ou germe de la dent permanente et provoquer dans l'avenir des anomalies de position.

Lorsque les dents de remplacement apparaissent, il faut s'assurer si elles poussent dans une direction normale, en particulier, si les dents supérieures passent en avant des inférieures, et faire intervenir immédiatement une personne compétente, s'il y a lieu. On évitera ainsi pour l'avenir des déformations indélébiles, compromettant l'harmonie du visage, souvent aussi la durée des dents. — Les premières grosses molaires de sept ans se carient très-fréquemment : il faut les préserver par des soins de propreté minutieuse.

Si par suite d'un accident, une dent vient à être arrachée de son alvéole, il ne faut point la conserver, mais la réimplanter à la place qu'elle occupait, après l'avoir lavée, si la racine a été souillée.

Dans les cas de maladie, les soins de la bouche

sont de la plus grande importance, parce que, la salive devenant fréquemment acide, les dents s'altèrent avec une extrême rapidité.

En résumé, il faut rendre obligatoire, au même titre que le lavage des mains et du visage, le nettoyage des dents et de la cavité buccale. Une brosse à soies flexibles, de la craie lavée, additionnée ou non de chlorate de potasse porphyrisé, rempliront à peu de frais le but qu'on se propose. — Il faut se laver soigneusement la bouche après chaque repas ; rien n'est plus dangereux que le séjour prolongé des matières alimentaires en contact avec les dents. Les produits organiques fermentent, altèrent l'émail et ouvrent la porte à la carie.

Si les enfants mangent entre les repas du pain, des gâteaux, des sucreries, il faut leur faire laver la bouche. Le pain dur et bis rendra aux enfants les plus grands services, autant au point de vue de son action mécanique sur les dents, qu'en raison de ses éléments minéraux (acide phosphorique, chaux, magnésie).

La propreté est le moyen le plus sûr d'éviter les maladies des dents et de la bouche.

De l'aphasie.

Dans une revue récente (*Conc. méd.*), nous avons indiqué les différentes formes de l'aphasie et montré combien les travaux de Kussmaul, Wernicke, Charcot et ses élèves, Déjerine, avaient jeté de lumière sur cette question complexe. On distingue maintenant des aphasies de *transmission* et des aphasies de *réception*. Les aphasies de transmission comprennent deux variétés : *a*) l'aphasie *motrice*, due à une lésion du pied de la troisième circonvolution frontale gauche; *b*) l'agraphie *motrice*, due à une lésion du pied de la deuxième circonvolution frontale gauche. Les deux variétés d'aphasie de réception sont : *a*) la *surdité des mots*, due à une lésion de la circonvolution temporo-sphénoïdale gauche; *b*) la *cécité des mots*, due à une lésion du lobule pariétal inférieur.

Tout en admettant cette classification, M. Bernheim (1) fait remarquer que « ces variétés sont d'ailleurs souvent confondues par l'association des lésions de diverses régions de l'encéphale arrosées par une même distribution vasculaire. » De plus, il voudrait remplacer la dénomination de *cécité des mots* par celle de *cécité psychique* (cette cécité comprenant tous les objets, mots et choses, tombant sous le sens visuel). M. Bernheim a observé en effet un aphasique qui avait non seulement de la cécité des mots, mais en même temps de la cécité des choses : ce malade voit les objets comme il voit les mots; mais il a perdu le souvenir de la signification de ces objets ou du moins de certains objets. Le malade n'a pas conscience de cette lacune, les objets qu'on lui présente lui paraissent familiers, il se rappelle les avoir vus journellement; il répète sur tous les tons qu'il sait ce que c'est, mais qu'il ne peut pas le dire, il croit le savoir, mais en réalité il ne le sait pas. Quelquefois il trouve, après avoir tâtonné, la signification de l'objet qu'il voit; mais il n'en trouve pas le nom, ou ne le trouve qu'au bout d'un certain temps. Jamais il ne trouve le nom de l'objet avant d'en avoir trouvé la signification; le nom emporte toujours l'idée du sens attaché.

L'analyse de ces cas d'aphasie est très délicate; ce n'est qu'à l'aide de fait bien observés qu'on peut augmenter la découverte mémorable de Broca.

RECUEIL DE FAITS CLINIQUES

Urticaire des bronches.

Commentry, le 1er octobre, 1885.

Monsieur le rédacteur,

Je viens d'observer un second cas d'*urticaire* avec retentissement sur la muqueuse des bronches.

Il y a quelques jours, un enfant de 15 ans est couvert subitement d'une éruption généralisée d'urticaire, avec œdème de la face, fièvre, maux de tête, langue sale, démangeaison vive. Le soir, il est pris de dyspnée et on vient me chercher, craignant une angine ou même le croup.

L'enfant, que je vis aussitôt, était, en effet, oppressé, sa respiration sifflante; la gorge et les poumons n'indiquaient rien d'anormal; l'éruption avait disparu sur le corps. Cette angoisse respiratoire cessa au bout d'une demi-heure environ, mais l'éruption cutanée reparut la nuit, et le lendemain les mêmes accidents se reproduisirent, encore une fois, d'une façon très nette.

Depuis, le petit malade est tout à fait guéri.

Quant à l'étiologie de cette éruption, je n'en vois d'autre que les troubles gastro-intestinaux (langue sale, diarrhée) que présentait cet enfant.

Le point intéressant est cette alternance entre l'éruption cutanée et les troubles respiratoires, qui me semblent indiquer une poussée d'urticaire sur la muqueuse des bronches.

(1) Revue de médecine, 10 août 1885, page 625.

Croup à forme prolongée.

Il s'agit d'un garçon de 4 ans, que je vis pour la première fois le 4 juin dernier; la voix et la toux étaient rauques; des fausses membranes tapissaient les amygdales; les ganglions sous-maxillaires étaient légèrement engorgés. Pas d'albuminurie.

Le lendemain et le surlendemain, même état.

Le 7 juin, la respiration était très pénible; il y eut un accès de suffocation qui disparut sous l'influence d'un vomitif grâce auquel l'enfant expulsa des fragments de fausses membranes; un mieux sensible suivit. Le petit malade se mit à manger et à s'amuser, il était debout, les fausses membranes avaient presque disparu. Mais au bout de cinq jours il fut repris d'un nouvel accès de suffocation qui disparut encore après un vomitif.

L'enfant se remit à se lever et à manger; tout alla bien pendant une douzaine de jours, il n'y avait plus de fausses membranes, il ne restait qu'un peu de tirage.

Mais soudain, il fut encore repris de suffocation, de tirage considérable et rendit, après un vomitif, des fausses membranes ramifiées qui prouvaient que la diphtérie avait envahi les ramifications bronchiques.

Enfin, après bien des alternatives, l'enfant mourut un mois après le début de sa maladie.

Dr Ruelle, *de Commentry.*

Dangers de l'acide phénique chez les enfants.

23 septembre 1885.

Le fait relaté par le Dr Olivier dans le n° du *Concours* du 10 août, sur les dangers de l'acide phénique, doit se renouveler assez fréquemment. J'ai eu l'occasion de soigner, au mois de juillet dernier, un jeune garçon de six ans atteint de fièvre typhoïde, chez lequel je prescrivis un lavement avec *cinquante centigrammes* d'acide phénique, dose que je ne dépasse jamais chez les enfants et qui ne fut pas administrée en totalité: Immédiatement après, sueurs profuses, décoloration des téguments, refroidissement des extrémités, fixité du regard, perte de connaissance: en un mot tous les symptômes signalés par le Dr Olivier. La réaction ne se fit que deux heures après environ.

Le 1er septembre, je prescrivis encore chez une petite fille de huit ans, également atteinte de fièvre typhoïde, un lavement avec quarante centigrammes d'acide phénique. On ne donne, vers 3 heures de l'après-midi, que la moitié du contenu du flacon et quelques minutes après la scène décrite plus haut se renouvela. Appelé en toute hâte, je trouvai la petite malade dans un état réellement effrayant. L'enfant était presque dans le com ; le nez, les oreilles, les joues, les lèvres pâles et refroidies, le corps couvert de sueur. Les bras ramenés sur la poitrine étaient contracturés: ce qui effrayait surtout les parents. Le pouls filiforme battait à 130. Les pupilles offraient une dilatation normale; — comme l'acide phénique avait été administré depuis peu, je fis donner à l'enfant un lavement simple pour entraîner l'acide qui pouvait se trouver dans l'intestin. Infusion aromatique, frictions, sinapismes. La chaleur revint peu à peu et vers les cinq heures du soir la malade était dans un état satisfaisant et put prendre un bouillon. Vers dix heures, sans nouvelle administration de lavement, la même scène se reproduisit avec plus de violence encore; je prescris éther, infusion de jaborandi pour provoquer la diaphorèse, frictions avec alcool camphré, sinapismes. A 11 heures la crise se termina par une abondante diaphorèse.

Comme dans le cas du Dr Olivier, la fièvre typhoïde s'est amendée chez mes deux malades, à la suite de cette intoxication, qui peut être rapprochée des intoxications qu'on observe, à la suite de l'application du pansement de Lister et des pulvérisations phéniquées sur les plaies. Quoi qu'il en soit, que serait-il arrivé si j'avais prescrit 1 gramme ou même 2 grammes d'acide phénique en un seul lavement, doses admises par Desplats dans sa communication à l'Académie de médecine en 1880?

Témoin de l'amélioration de mes deux malades, je ne suis décidé, ces jours-ci, à donner l'acide phénique par la bouche. J'ai formulé 50 centigrammes d'acide phénique cristallisé pour une potion de 200 grammes par cuillerées toutes les heures, avec recommandation expresse de suspendre la médication, si on observait du refroidissement à la peau. Après la 3me cuillerée la malade se plaignit de froid; les jambes se refroidirent, mais les accidents s'arrêtèrent. Agée de 16 ans, elle avait une fièvre typhoïde adynamique, avec délire bruyant et température axillaire de 40° au moment où l'on lui fit prendre l'acide phénique. Le lendemain je constatai que le thermomètre n'accusait que 38°,5 et le délire avait disparu. Depuis lors on a donné une cuillerée de potion toutes les fois qu'il y a eu menace d'hyperthermie, et chaque fois la chaleur a baissé dans un espace de temps très rapide. La malade est actuellement en voie de guérison. Je ne puis pas tirer de conclusion de ce seul fait, mais je me promets bien d'agir de la même façon dans le premier cas de fièvre typhoïde grave qui se présentera.

Recevez, etc, Dr Villebrun.

Nous sommes absolument de l'avis de notre correspondant relativement au danger des lavements d'acide phénique, chez les enfants surtout. Il est si facile de leur substituer les lavements avec l'hyposulfite de soude, l'eau sulfo-carbonée, ou le charbon végétal.

Quant à l'emploi de l'acide phénique à l'intérieur dans la fièvre typhoïde adynamique, nous ne pouvons en aucune façon y donner notre adhésion. Nous aurons occasion de revenir quelque jour sur cette question traitée déjà par nous, dans le *Concours médical* en 1880 ou 1881.

Paul Gerne.

BULLETIN DES SYNDICATS ET DE L'UNION DES SYNDICATS

Directeur : Dr BARAT-DULAURIER

Bureau de l'Union : M. le Dr Margueritte, président; M. Cézilly, vice-président; MM. Destrem, Milet, assesseurs; M. Barat-Dulaurier, secrétaire-trésorier.

Association syndicale des médecins des Vosges.

L'Association professionnelle des médecins des Vosges a tenu, le 9 septembre 1885, à Remiremont, une importante réunion. A la fin du banquet qui a suivi la séance, M. le Dr Lardier a prononcé une allocution dans laquelle il a touché différentes questions qui, aujourd'hui, intéressent plus particulièrement le corps médical et que tous les syndicats devraient mettre à l'étude.

M. Méline, qui assistait à ce banquet, en a dit quelques mots à son tour, et ce qui touche l'existence même des syndicats et leurs droits nous paraît tout particulièrement mériter de fixer l'attention de nos sociétés de défense professionnelle. Nous ferons remarquer que l'honorable conseil judiciaire de l'Union, M. Chastenet, a plusieurs fois, devant nous, soutenu la même thèse.

Les lecteurs du *Concours* nous sauront gré de leur faire connaître les deux discours prononcés par M. le Dr Lardier et par M. Méline.

A. B.-D.

Allocution du docteur Lardier.

Toast à M. Méline.

Mes chers confrères,

Nous devons des remerciements à notre bien-aimé président, le docteur Bailly, qui a bien voulu prier M. Méline de venir prendre place à notre banquet confraternel.

Nous remercions M. Méline d'avoir accepté.

C'est une bonne fortune pour nous de pouvoir entretenir, ne fût-ce que quelques instants, l'homme politique éminent qui est venu s'asseoir au milieu de nous. Et cependant, bien que nous traversions la période électorale, nous ne parlerons pas politique. A cet égard, chacun de nous renferme en lui-même, pour le moment du moins, sa manière de voir. Toutes les opinions doivent être respectées, et notre réunion ne doit pas être, ne sera pas ouverte à la discussion des programmes électoraux.

Nous ne devons songer qu'aux questions qui intéressent directement notre profession, et, croyez-m'en, le champ en est assez vaste.

M. Méline a bien voulu déjà s'occuper de nos affaires et être notre intermédiaire auprès du Ministre de la guerre, au sujet de la question des médecins militaires (1). Qu'il reçoive ici tous nos remerciements. Grâce à sa bienveillante attention et à son énergique appui, nous espérons que les vœux que nous avons formulés, et dont M. le Ministre de la guerre a pris connaissance, ne resteront pas à l'état de lettre morte.

Quoi qu'il en soit, nous touchons à un moment décisif, et nous tenons à ce que les députés qui représenteront nos intérêts dans la Chambre future soient bien pénétrés des besoins du corps médical des Vosges et d'ailleurs.

La société civile, le Concours médical, séparée maintenant du journal *le Concours*, dirigé par M. Cézilly, et qui comprend déjà à cette heure 3,300 adhérents, ouvre largement ses rangs aux membres du corps médical de tous les départements. Demain, elle sera légion. L'union des syndicats médicaux n'est plus à faire. Nous avons le droit, nous aurons la force, et puisque nous sommes citoyens et électeurs, il est juste que nos mandataires sachent bien ce que désirent les médecins de France, ce qu'ils veulent avec la passion de la justice et de l'équité.

Qui ne s'incline devant la beauté, la grandeur, la dignité de notre rôle, au milieu de la société moderne? — Sans doute. — Mais rappelons-nous que nous dépendons du Ministre du commerce, que nous payons patente comme de simples boutiquiers. Le jour où nous avons voulu profiter des avantages que la République a faits aux commerçants, en autorisant, en favorisant la création des syndicats professionnels : — Commerçants? — nous a-t-on dit, — du tout, du tout. — Associations professionnelles? — ce n'est pas votre affaire, — et une interprétation forcée de la loi, en nous empêchant de nous réunir en syndicats professionnels, est arrivée à ce résultat inique, qu'en ce qui regarde la loi du 22 mars, nous en conserverons toutes les charges et nous n'en aurons pas les avantages. Ce droit d'association, nous le voulons aussi étendu pour les médecins que pour les autres professions. Ce droit, on n'a pas le droit de nous en priver.

Un projet de révision de la législation médicale avait été déposé sur le bureau de la Chambre dont le mandat vient de finir. Ce projet est resté à l'état de projet, mais il sera repris, nous en avons l'assurance et la conviction. Quand on pense que, pour la répression de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, la justice s'appuie encore sur les arrêts du Parlement de Paris de 1748, sur le texte de la loi de Germinal, quand on songe qu'on nous applique encore les tarifs de 1811 — 5 fr. pour une autopsie —, que nous sommes à la disposition, pour les affaires légales, d'un commissaire de police ou d'un brigadier de gendarmerie, qui réclame nos services ou s'en

(1) Nous publierons prochainement le travail que nos confrères de Meurthe-et-Moselle nous ont communiqué sur cette question qui est à l'ordre du jour de la prochaine assemblée générale de l'Union des Syndicats. A. B.-D.

prive, selon son bon plaisir ; quand on voit la bande inepte et éhontée des rebouteurs, des charlatans, de tous ceux qui exercent illégalement la médecine, mais sur les actes desquels la justice ferme systématiquement les yeux, on ne peut manquer d'être envahi par une indignation que nous voudrions voir partagée par ceux qui demain seront au pouvoir.

Je ne dirai qu'un mot des sages-femmes. Plus d'un parmi nous est intimement convaincu que, en règle générale, leur ignorance n'a d'égale que leur témérité. L'ergot de seigle, qu'une loi surannée leur donne le droit de délivrer à toutes les femmes en couches, tue plus d'enfants que la loi Roussel n'en sauve. On parle d'économies et de la dépopulation de la France. Voilà une occasion toute trouvée d'économiser la vie humaine. Cette œuvre ne sera pas indigne de l'attention de la Chambre, nous l'espérons.

Il y a bien d'autres réformes à réclamer, mais il est temps de m'arrêter dans cette triste nomenclature. Je ne terminerai pas cependant cette liste de nos vœux sans vous dire combien tous nous demandons, universellement en France, dans l'intérêt de la science française, de la santé de nos concitoyens, de l'hygiène générale, la création sinon d'un ministère, du moins d'une direction de la santé publique. Nous avons été devancés dans cette voie par nos voisins d'outre-Manche et d'outre-Rhin. Il est encore temps de bien faire.

On a prétendu qu'il y avait à la Chambre et au Sénat trop de médecins et trop d'avocats. Je n'en crois pas un mot. Pourquoi nos confrères de l'Assemblée ne prennent-ils pas la défense de nos intérêts ? La raison en est fort simple. Nos confrères sont députés, sénateurs d'abord, médecins par surcroît. Les affaires du corps médical ne les intéressent plus guère à partir du moment où ils sont devenus hommes politiques. Les électeurs passent avant les confrères ; qui de nous ne trouverait cela bien naturel ?

Voilà pourquoi, mes chers confrères, nous ne devons pas compter sur leur intervention spontanée ou provoquée. Elle serait inefficace. Plus d'un membre de la Chambre croirait qu'ils ne parlent pas exclusivement en vue de l'intérêt général, qu'ils ont d'autres soucis que celui de la grandeur et de la suprématie de notre France. Ils ne veulent pas s'attirer le reproche de plaider *pro domo sua.*

Mais il est de notre devoir à nous médecins, citoyens, électeurs des Vosges, qui aurons le grand honneur de compter parmi nos représentants de demain des hommes politiques de premier mérite, des hommes d'Etat dont personne ne conteste l'intelligence, de donner l'exemple à nos confrères des autres départements.

J'ai dit que nous devions à notre bien-aimé président la bonne fortune de voir aujourd'hui, au milieu de nous, un de ces hommes que leurs talents appellent à la direction des affaires publiques. Nous traversons la période électorale. Nos députés s'enquièrent des vœux des populations dont ils vont être les mandataires. Je n'ai pas voulu laisser passer cette précieuse occasion de faire connaître les aspirations légitimes du corps médical des Vosges.

M. Méline a bien voulu nous donner déjà des preuves de l'intérêt qu'il porte à nos affaires médicales. Qu'il me permette de lui dire que nous comptons encore sur son énergique appui, sur son précieux concours. A son tour, il pourra compter sur notre gratitude.

Et si, grâce à lui, les réformes exclusivement médicales que nous venons de signaler se trouvent réalisées dans un avenir prochain, notre conviction intime est qu'il aura droit à la reconnaissance, non seulement de tous les médecins de France, mais de tous ses concitoyens.

Qu'il donne le coup de grâce, nous l'en prions, à ce vieil édifice de la législation médicale, dans lequel nous sommes si mal logés, et dont les pierres sont si disjointes, il ne saura qu'après la belle et bonne œuvre, l'œuvre juste qu'il aura faite.

Messieurs, buvons à la santé de M. Méline.

RÉPONSE DE M. MÉLINE.

Messieurs,

Je remercie l'honorable docteur Lardier des paroles de bienvenue qu'il vient de m'adresser et je vous remercie tous d'avoir bien voulu rompre avec vos traditions pour accueillir parmi vous un profane comme moi. Vous ne me devez aucune reconnaissance pour avoir répondu à votre aimable invitation ; car, c'est moi qui suis votre obligé pour la charmante journée que vous me faites passer. Ce sont des bonnes fortunes trop rares pour un homme politique et je n'aurais eu garde de laisser échapper celle que vous m'offriez.

J'étais, du reste, particulièrement heureux de m'asseoir à côté de votre vénéré Président qui est aussi mon collègue, et un collègue pour lequel je ressens cette profonde sympathie qu'il éveille chez tous ceux qui l'approchent et qui peuvent apprécier ce caractère élevé, cette nature franche et loyale. Aussi, quand j'ai appris en venant ici que vous célébriez son anniversaire professionnel, je me suis félicité de pouvoir m'associer à vos sentiments ; si j'avais quelque chose à ajouter, ce serait pour souhaiter à vos malades des anniversaires aussi vaillants, aussi pleins d'espérance.

Maintenant, Messieurs, causons un peu, si vous le voulez, des questions qui vous touchent et qui vous préoccupent si justement. Elles ne sauraient me laisser indifférent puisque j'ai l'honneur de vous représenter, et je voudrais pouvoir vous prouver à l'occasion que je n'ai rien oublié de ce que j'ai entendu ici.

Sans être profondément initié à ces questions, je ne les ignore pas absolument. Il suffit d'être un peu avocat pour savoir, par exemple, que la rémunération qui vous est accordée pour le concours que vous donnez à la justice criminelle est absolument dérisoire : je connais beaucoup de magistrats qui en rougissent et qui hésitent quelquefois à faire appel à votre dévouement tant ils savent que le sacrifice est hors de proportion avec la rémunération légale. Une telle situation n'est bonne pour personne et j'espère pour vous qu'elle aura bientôt un terme.

Mais l'honorable M. Lardier vient de soulever d'autres problèmes plus importants encore puisqu'ils touchent à votre organisation et qu'ils intéressent le fonctionnement même de votre profession. Vous aviez espéré que la loi récente sur les syndicats vous offrirait à ce point de vue des moyens d'action nouveaux

et plus efficaces en vous permettant de vous défendre comme une corporation véritable au lieu de livrer ces batailles de personnes toujours si délicates et si difficiles. J'avoue que je l'avais cru comme vous : j'ai toujours pensé que cette grande loi sur les syndicats, si utile et si féconde, avait pour but d'émanciper le travail libre, de quelque ordre, de quelque nature qu'il soit, manuel ou intellectuel. Il faut croire que je m'étais trompé comme vous et que le texte de la loi a mal rendu la pensée du législateur, puisque la justice en a décidé autrement. Cependant, Messieurs, le dernier mot n'est pas dit et une interprétation de cette importance mériterait, ce me semble, d'être portée devant les chambres réunies de la Cour de cassation. Je crois donc que vous ferez bien d'épuiser d'abord tous les degrés de juridiction avant de prendre un parti : si vous succombez devant les tribunaux, il sera temps alors de vous tourner du côté du législateur. Ne lui demandez pas de procéder par voie d'interprétation, ce qui n'est pas son rôle, ni même de remanier la loi elle-même, ce qui est trop difficile à obtenir. Réservez la question pour la loi organique que vous attendez depuis si longtemps, qui est aujourd'hui en préparation, et tâchez d'y faire insérer un article formel qui consacre votre droit de vous constituer en syndicat (1).

C'est également à cette loi organique qu'il faudra renvoyer, je crois, une question dont vous m'aviez saisi tout récemment : celle de la délimitation de l'exercice de la médecine militaire. J'ai transmis bien volontiers à M. le Ministre de la guerre la proposition que vous lui adressiez pour vous plaindre de certains abus dont vous étiez victimes. J'ai trouvé vos griefs, tels que vous les formuliez, absolument légitimes et je ne doute pas que le Ministre ne vous donne raison. Il n'est pas possible d'admettre que le médecin militaire qui doit tout son temps à sa fonction, qui reçoit pour cela un traitement de l'Etat et qui ne supporte au point de vue professionnel aucun impôt, soit autorisé à entrer en concurrence directe avec vous qui avez tout le poids de la vie et des charges publiques. Sur ce point il ne saurait y avoir deux opinions et je suis convaincu que vous triompherez en principe parce que vous avez raison. Mais, Messieurs, vous le savez mieux que moi, à côté du principe il y a les exceptions, les nuances, et puis il y a la sanction : le Ministre ne rendra guère à votre profit que des décisions particulières et de fait et pour leur application vous resterez toujours plus ou moins à la discrétion de l'autorité militaire. J'ajoute que les empiètements dont vous souffrez sont heureusement assez rares, grâce à l'excellent esprit et au sentiment du devoir qui règnent dans le corps des médecins militaires, pour que l'administration de la guerre hésite à faire un règlement général dont elle n'apercevrait pas toute la nécessité.

Voilà pourquoi je suis porté à penser que dans votre intérêt rien ne vaudrait en pareille matière une bonne loi, bien nette et bien précise, fixant vis-à-vis de tout le monde l'étendue de vos droits et de vos attributions. C'est ainsi qu'on revient toujours, quand on parle de toutes les questions qui vous touchent, à cette fameuse loi organique qui vous manque et qui vous serait si nécessaire. Car celle qui vous régit est absolument surannée ; comme le constatait très justement M. Lardier, elle date en grande partie du siècle dernier et jure outrageusement avec la position considérable que votre profession a prise dans notre société et avec la valeur des hommes qui la composent.

Tout le monde est d'accord là-dessus, mais, hélas ! dans notre pays, ce sont trop souvent les choses sur lesquelles on est d'accord ou contre lesquelles on est d'accord qui durent le plus longtemps. Il faut vous dire pour vous consoler que vous n'êtes pas les seuls dans cette situation et qu'il n'est presque pas de profession qui ne puisse dire comme vous : la loi qu'on m'applique et dont je souffre n'est plus faite pour notre temps, elle n'est plus en rapport avec la marche des choses, le progrès des sciences, l'état économique de la France et celui des pays voisins ; il y a urgence à la revoir et à la remanier. Si on dressait le catalogue de toutes ces lois, on découvrirait qu'il y en a de quoi épuiser l'activité de plusieurs législatures.

Aussi, Messieurs, et sans vouloir faire autrement invasion dans le domaine de la politique qui n'a pas de place ici, je me permets d'exprimer le vœu que la prochaine législature donne le pas aux affaires sur la politique pure et qu'elle soit bien pénétrée de cette vérité que les réformes sérieuses, celles qui intéressent le plus directement le pays, consistent bien moins à réviser la Constitution qu'à réviser ces nombreuses lois qui régissent le travail et la production en France. Il est vrai que ces réformes sont moins retentissantes que les autres et qu'elles font moins brillante figure dans les professions de foi et dans les réunions publiques : c'est peut-être une raison de plus pour ne pas les dédaigner.

Mais je m'arrête, ne voulant pas me laisser entraîner par cette digression sur un terrain interdit, et je termine, Messieurs, en vous remerciant à nouveau de votre cordial accueil, en vous assurant que j'en garde le souvenir et que je serai heureux de vous le prouver à l'occasion ; je conclus en résumant ces sentiments dans le toast que je vous demande la permission de porter au corps médical des Vosges. (*Applaudissements*).

---

(1) Nous regrettons de ne point partager l'opinion qu'exprime M. *Méline*. On nous a affirmé, de source autorisée, qu'il serait bien plus facile, bien plus rapide d'obtenir une interprétation de la *loi sur les Syndicats*.

En effet, depuis 1845, le corps médical réclame la *révision de la législation*. Nous espérons que nos efforts aboutiront. Mais nous ne croyons pas prudent de subordonner la révision d'un paragraphe unique de la *loi sur les Syndicats* au succès de la révision de la législation médicale en général. (*Note de la rédaction*).

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le grand événement de la précédente semaine est certainement la double communication de M. *Pasteur* à l'Académie des Sciences et à l'Académie de Médecine, **sur le moyen de prévenir la rage** chez les gens qui ont été mordus. Nous en avons reproduit dans notre dernier numéro le texte à peu près intégral. On est frappé de la simplicité avec laquelle M. Pasteur a annoncé au monde une des découvertes les plus importantes que la médecine ait enregistrées.

Le fait unique sur lequel elle repose sera bientôt sans doute corroboré par d'autres; déjà on dit que huit sujets mordus par des chiens enragés, et inoculés par M. Pasteur avec son vaccin, sont en observation.

Nous ne soulignerons par aucun commentaire ni aucune épithète la grandeur de l'œuvre de M. Pasteur; notre compatriote est heureusement du petit nombre des inventeurs illustres qui ont pu assister de leur vivant à leur propre apothéose. Tous les contemporains dont l'opinion a quelque prix, à l'étranger comme en en France, se sont inclinés devant cette pure gloire, et, s'il s'est trouvé naguère, dans une Chambre française, quelqu'un pour déclarer excessifs les témoignages de la reconnaissance nationale envers l'homme qui a découvert l'atténuation des virus, l'indignation publique a fait prompte justice d'une telle protestation.

— M. le professeur *Jaccoud* a lu une étude fort intéressante sur l'un des derniers médicaments antipyrétiques qui nous sont venus d'Allemagne, **la thalline.**

Il résulte des observations du médecin de la Pitié que la thalline est une substance qu'il faut s'abstenir d'employer; car elle peut faire payer cher au malade et au médecin l'avantage qu'elle offre d'abaisser la température. C'est trop souvent le collapsus qui succède à l'hyperthermie, ou tout au moins la prostration.

La thalline et les autres médicaments qui agissent de la même manière, — et M. Jaccoud range parmi eux l'antipyrine, — n'influenceraient que l'irradiation de la chaleur périphérique, en provoquant un spasme général des vaisseaux cutanés. Mais l'ischémie passagère fait place promptement à une énorme dilatation des mêmes vaisseaux de la peau, par épuisement paralytique de leurs nerfs vaso-constricteurs. L'exanthème spécial et les sueurs profuses, que produit l'usage de ces médicaments, chez la plupart des malades, justifieraient cette hypothèse sur leur mode d'action.

La réfrigération périphérique fugace, que détermine la thalline, ne procure d'ailleurs aucun soulagement aux fébricitants : « On se demande, dit M. Jaccoud, quel est l'avantage d'une pareille agression thérapeutique, dont l'effet est borné à une modification stérile et décevante dans l'irradiation de la chaleur. On pourrait presque dire que les effets si singuliers de ces médicaments sont une espèce de trompe-l'œil; on joue ainsi avec la température périphérique du malade; mais, en vérité, on ne fait pas autre chose. Si l'on ajoute à cela que la prudence la moins exigeante impose, avec la médication par la thalline ou l'antipyrine, une observation thermométrique répétée au moins toutes les heures, on conclura peut-être que ces agents ne peuvent constituer une acquisition réelle pour la thérapeutique. »

M. Jaccoud a sans doute eu raison de frapper ce grand coup sur la thalline, qui, de l'aveu de la plupart des expérimentateurs, est une substance très toxique et un mauvais médicament. Mais peut-être a-t-il trop noirci le tableau des méfaits de **l'antipyrine.** Cette dernière a été employée sans doute un peu à tort et à travers depuis le jour où elle a été lancée par Filehne (d'Erlangen); dans une étude faite ici même il y a quelques mois, nous précisions, avec autant de soin que possible, les effets qu'on est en droit d'en attendre, les circonstances où elle paraît utile, les modes d'administration et les doses qu'il faut préférer.

Nous n'avons; pour notre part, jamais observé d'accident aux doses que nous avions indiquées et nous avons, en plusieurs circonstances, trouvé des avantages manifestes à l'emploi de l'antipyrine. C'est surtout dans les cas où il peut être avantageux de provoquer, en même temps que la diminution de la température, l'hypercrinie sudorale. Il est bien certain qu'on ne saurait voir dans l'antipyrine un succédané de la quinine; mais il serait excessif, croyons-nous, d'appliquer à l'antipyrine l'anathème lancé par M. Jaccoud contre la thalline. Le plus grand inconvénient de l'antipyrine réside peut-être dans la diversité des échantillons qu'on rencontre dans le commerce, et dont l'activité est loin d'être égale. Mais ce n'est pas une raison pour rejeter absolument de la thérapeutique cette substance ; il suffira de tâcher d'en préciser la composition, les indications et le mode d'emploi.

— La question des **rétrécissements de l'œsophage**, telle qu'elle est est présentée dans les livres classiques, demande à être revue à la lumière de faits récents. Lorsque les rétrécissements ne sont pas causés par la rétraction cicatricielle qui suit l'ingestion de liquides brûlants ou caustiques ou par une compression, ils sont de nature cancéreuse, disait-on jusqu'à ces dernières années, et quand l'examen des commémoratifs ne permettait pas de songer à la première espèce de rétrécissement, on portait sans hésiter le diagnostic de rétrécissement par néoplasme. — L'autopsie, presque furtivement faite du comte de Chambord, avait éveillé pourtant l'attention sur la possibilité d'**ulcérations simples de la muqueuse œsophagienne.** M. *Debove* a communiqué à la Société des hôpitaux un cas dans lequel un rétrécissement œsophagien semble bien avoir été causé par la cicatrice consécutive à un véritable ulcère simple; l y avait eu chez le malade une période ulcéreuse caractérisée par des hémorrhagies, puis une période de sténose, dont triomphèrent le cathétérisme et la dilatation progressive.

— On rencontre rarement des **fractures de côtes indépendantes du traumatisme ou par action musculaire**; elles existent cependant et, M. *Desnos*, médecin de la Charité, en a réuni un certain nombre de cas. Ces fractures, improprement nommées spontanées dans certains livres, peuvent être causées par la toux, l'éternuement, les efforts de l'accouchement ou un effort brusque et assez violent, quel qu'en soit le but.

Elles semblent ne pouvoir se produire que chez des sujets présentant des modifications du tissu osseux: ostéoporose liée à une maladie chronique du système nerveux central, ossification sénile des cartilages, et autres troubles trophiques qui ont été constatés chez les femmes grosses, mais surtout chez les emphysémateux. — Ces fractures portent plus souvent sur les côtes inférieures et sur leur moitié antérieure. Leur mécanisme est l'exagération de la courbure normale qui fait éclater l'arc costal trop incurvé. — Le traitement consiste dans l'application d'une cuirasse de diachylon et les calmants de la toux, quand il s'agit d'emphysémateux bronchitiques.

— M. *Hayem* et M. *Legroux* ont fait connaître deux cas de **dilatation énorme de l'estomac** consécutive au rétrécissement du duodénum, et causée dans l'un par une bride néo-membraneuse, reliquat d'une ancienne péritonite, dans l'autre par une disposition vicieuse du mésentère. Chez le premier sujet, la mort survint au milieu d'une attaque de tétanie, et chez le second avec le syndrôme de l'occlusion intestinale. — Plusieurs points ont été relevés par les honorables présentateurs. D'abord, l'influence exercée par la stagnation et la putréfaction des matières alimentaires dans ces immenses estomacs se traduisait par des troubles nerveux du domaine de l'intoxication, revêtant dans un cas la forme de contracture des extrémités, ressemblant dans l'autre aux douleurs de l'étranglement interne, et ayant même simulé la colique hépatique.

— Dans le cas de M. Legroux, l'évacuation du contenu de l'estomac par la sonde gastrique fut suivi deux fois d'un amendement des symptômes, comme dans des faits déjà connus de Kussmaul, Senator, Chantemesse, etc.

Enfin, il semble que la position la plus favorable à donner aux malades atteints d'aussi grandes dilatations, pour favoriser le passage des aliments à travers le pylore, serait soit l'inversion complète du corps, soit au moins le décubitus latéral droit ou la position génu-pectorale, de manière que l'orifice pylorique se trouvât au moins sur le même plan horizontal que le grand cul-de-sac de l'estomac, sinon sur un plan inférieur.

— Au cours du tabes dorsal, peut survenir une espèce particulière d'arthropathies des articulations du tarse, très comparable aux arthropathies des membres supérieurs signalées depuis longtemps par Charcot et Vulpian. Le **pied tabétique**, dont M. *Chauffard* a présenté un spécimen fort curieux, est caractérisé par une tuméfaction plus ou moins diffuse, rénitente et presque indolente, de la face dorsale du tarse, trahissant le gonflement parfois énorme des os sous-jacents, et pouvant déterminer un peu de mobilité de l'avant-pied. La voûte plantaire s'affaisse, et l'empreinte est celle du pied-plat. Simultanément, peuvent exister des troubles vaso-moteurs et trophiques: sueurs profuses limitées au pied, élévation de plusieurs degrés de la température locale, perçue par le malade et attestée par le thermomètre ; il peut y avoir coexistence d'un ou deux maux perforants, dont le lien avec le tabes dorsal est bien connu depuis longtemps. L'examen anatomique des pieds tabétiques a fait voir qu'il se produisait des destructions et fractures spontanées des os du tarse.

— Une circulaire, rédigée par M. le Dr *Ladreit de La Charrière*, au nom de la Société médicale du Louvre, fait, en ce moment, le tour de la presse. Notre confrère propose, de la part de la Société qu'il préside, la création d'une **Société**

centrale de déontologie, destinée à devenir une sorte de conseil de l'ordre de la médecine.

Il semble, d'après l'exposé des motifs invoqués en faveur de la fondation de cette Société de déontologie, que les Syndicats médicaux aient cessé d'exister par suite de la décision de la Cour de Cassation. Nous croyons que notre confrère est trop enclin à considérer comme un fait accompli la condamnation de nos Syndicats; nos amis syndiqués sont bien loin d'avoir perdu courage, et nous en donnerons prochainement certaines preuves.

Quant à la proposition émanée de la Société du Louvre, elle n'a rien en soi qui nous offusque. Nous sommes favorables à tous les modes d'association, et l'importance des questions de déontologie est telle qu'elles ne sauraient être étudiées par trop de Sociétés. Nous différons pourtant d'opinion avec notre confrère au sujet de l'efficacité d'une Société *centrale* de déontologie pour la défense de nos intérêts professionnels.

Une société, telle que la conçoit la circulaire de M. Ladreit de Lacharrière, pourra bien étudier les questions générales afférentes à l'exercice de la profession. Mais ce sont celles-là sur lesquelles il existe le moins de désaccord entre les médecins. Par contre, les innombrables questions qu'on pourrait appeler d'intérêt local ou régional, et qui, souvent, comportent des solutions différentes suivant la région, ne pourront jamais être utilement débattues et résolues que par des sociétés *locales*.

Aussi persistons-nous à croire que les agrégations restreintes de médecins ayant, par suite de la même résidence, les mêmes intérêts et les mêmes besoins, donneront toujours de meilleurs résultats pratiques au point de vue de l'amélioration de la condition des médecins. — Il est possible qu'une Société centrale de déontologie réussisse à formuler brillamment les *devoirs* des médecins; elle n'aura pas grand mal à accomplir cette tâche qui, de tout temps, a fourni texte à belles harangues. Mais que pourra-t-elle pour la défense de leurs *droits* ?

— Le *Progrès médical*, dans une polémique assez acerbe avec la *Tribune médicale*, tire argument contre son adversaire d'une phrase de notre appréciation sur Ch. Robin. « Voici, dit-il, comment s'exprime le *Concours médical* du 17 octobre :

« Il faut reconnaître qu'après avoir tenu pendant une vingtaine d'années la première place dans les études microscopiques, Robin s'était laissé dépasser par des émules plus jeunes et qu'il s'est montré souvent, depuis ces quinze dernières années, systématiquement hostile aux progrès représentés par l'école du Collège de France et son éminent chef, M. Ranvier. »

Cette phrase, isolée du reste de l'article, semble nous ranger parmi les détracteurs passionnés de Robin. Nous avons eu, au contraire, la prétention d'être équitable envers la mémoire de celui-ci, et nous compensions la restriction précédente par des phrases élogieuses que le *Progrès* a négligé de reproduire — et dans lesquelles nous refusions de faire, comme le *Progrès*, table rase des services rendus par l'initiateur de l'histologie en France.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Pathogénie et prophylaxie des érysipèles à répétition (1).

En 1882, M. le Professeur Verneuil avait apporté à la Société de Chirurgie plusieurs observations montrant que des sujets qui avaient été, à une certaine époque, atteints d'érysipèle, présentaient une fâcheuse disposition à contracter de nouveau cette maladie à l'occasion d'un traumatisme quelconque, accidentel ou opératoire. Depuis cette époque, l'habile observateur a rassemblé plusieurs faits d'érysipèles à répétition et s'est demandé comment on pouvait les expliquer.

Il existe, en effet, un certain nombre d'individus qui sont souvent atteints d'érysipèles de la face. Ces érysipèles semblent, la plupart du temps, partir des ailes du nez, des oreilles, des paupières, etc., et il est presque constant de trouver des lésions impétigineuses ou eczémateuses comme point de départ. D'autre part, les découvertes modernes ont montré que l'érysipèle est une maladie infectieuse d'origine microbienne, et éminemment contagieuse. Or, plusieurs des sujets observés par M. Verneuil, isolés de toute communication avec des foyers d'infection érysipélateuse, ne pouvaient subir la contagion, comment alors la maladie pouvait-elle se développer chez eux? M. Verneuil propose l'explication suivante. Le microbe érysipélateux, microbe aérobie, comme on sait, se réfugie sans doute dans les cavités de la face ou les autres cavités accidentelles, puis à l'occasion d'un coup de froid, d'une cause banale quelconque, il sort de ses repaires et, prenant tout à coup un développement rapide, il infecte une région plus ou moins étendue. Puis, quand tout rentre dans l'ordre, les parties du tégument les moins accessibles, les régions pilifères, les muqueuses, surtout celles qui présentent une lésion chronique, impétigo ou eczéma, emmagasinent pour ainsi dire l'élément contagieux, qui y trouve un véritable terrain de culture. Une conséquence thérapeutique importante peut être tirée de ces considérations. Les malades qui ont été atteints d'érysipèle doivent, avant d'être considérés comme absolument guéris, subir une désinfection des plus rigoureuses au moyen de liquides antiseptiques et d'un nettoyage exact de leur tégument externe, et de leurs régions pilifères. Les cavités muqueuses ou cutanées seront soigneusement nettoyées, enfin on

(1) Soc. de Chirurgie, 14 et 21 octobre 1885.

s'efforcera de détruire tout élément suspect siégeant sur la peau et pouvant être le point de départ de la contagion.

Dans la discussion qui a suivi cette intéressante communication, M. le Dr Després, avec son éloquence habituelle, n'a pas manqué de protester énergiquement contre les théories microbiennes et contagionnistes de l'érysipèle ; il a eu beau exposer des opérés dans ses salles de la Charité, à la contagion, en les plaçant auprès d'érysipélateux venus du dehors, et ils n'ont rien gagné. (Malgré ces faits, nous n'oserions point répéter ses expériences).

Le Professeur Trélat remet la question au point. Il ne faut pas se lancer tête baissée, dit-il, contre les théories nouvelles, les théories microbiennes en particulier, quand des hommes sérieux, et reconnus comme savants honorables, proclament des faits nouveaux. Le doute est permis, mais la raison doit se laisser influencer par les faits palpables mis sous les yeux des observateurs. Qu'il y ait des microbes ou non, l'érysipèle paraît bien une maladie infectieuse et contagieuse. On trouve une preuve palpable et brutale de cette vérité dans ce fait que, depuis que les méthodes antiseptiques ont prévalu, depuis que les services de chirurgie sont entrés dans une voie de propreté jusqu'alors inconnue, l'érysipèle a, sinon tout à fait disparu des salles, au moins tellement diminué, que l'on peut entrevoir le temps où il ne sera plusqu'une rareté clinique.

Traitement des abcès prostatiques et péri-prostatiques par l'incision périnéale. (1)

Les abcès aigus de la prostate sont une complication grave des blennorrhagies, surtout quand elles sont mal soignées. On sait que dans ces cas les collections purulentes s'ouvrent dans le canal de l'urèthre, quand elles sont petites ; mais, si elles sont volumineuses, la masse fluctuante fait saillie du côté du rectum et tend à s'ouvrir dans cet intestin. Il s'établit ainsi quelquefois des fistules uréthro-rectales presque incurables. Le phlegmon envahissant les tissus péri-prostatiques, peut encore s'étendre vers le périnée. Les auteurs classiques conseillaient jusqu'ici la pratique suivante : ponctionner par le rectum au moyen du bistouri les abcès qui pointent dans cette région ; n'ouvrir les collections purulentes par le périnée que lorsque celui-ci est manifestement envahi par le phlegmon. Le docteur Segond a rompu nettement avec ces anciens préceptes, et ses raisons sont irréfutables et concluantes.

D'abord la voie rectale est un chemin difficile et dangereux à plusieurs points de vue. L'incision que l'on pratique par cette voie est *petite* et il est bien rare qu'elle puisse ouvrir une assez large voie au pus qui remplit le foyer prostatique. De plus la communication du rectum avec le foyer de suppuration expose celui-ci à la contamination perpétuelle par les matières intestinales, l'antisepsie du foyer phlegmoneux est par le fait matériellement impossible. Il n'est donc pas étonnant qu'on ait vu souvent l'extension et l'aggravation des accidents phlegmoneux survenir après ces ouvertures. En outre il n'est pas rare d'observer des hémorrhagies abondantes et même inquiétantes après l'incision. — En somme l'incision rectale des abcès de la prostate est passible de quatre objections :

a : Elle s'exécute sans précautions antiseptiques,

b ; Elle est insuffisante pour l'évacuation du foyer,

c : Elle est dangereuse par les hémorrhagies qu'elle peut engendrer,

d : Elle favorise la production d'une fistule uréthro-rectale trop souvent incurable.

Pour parer à ces inconvénients, le Dr Segond propose une incision allant directement, à travers le périnée, ouvrir la collection purulente et empêchant alors celle-ci de s'ouvrir dans l'urèthre ou dans le rectum. Elle doit être étendue et transversale absolument comme au premier temps de la taille prérectale. On divise alors la peau suivant une ligne réunissant les ischions et passant à 1 centim. au devant de l'anus, puis le tissu cellulaire et les fibres les plus lointaines du sphincter anal. Ceci fait, et l'index de la main gauche étant placé en vedette dans le rectum, on va avec la sonde cannelée jusqu'au foyer purulent et on ouvre celui-ci largement. Il est facile, après cela, d'introduire un drain dans la plaie et de panser celle-ci antiseptiquement avec de la gaze iodoformée et du coton hydrophile. Cette incision large par le périnée est donc l'opération de choix dans le traitement des suppurations prostatiques et péri-prostatiques qui ont de la tendance à s'ouvrir ailleurs que dans l'urèthre. On doit la pratiquer, alors même que, le périnée étant souple, les lésions sont localisées au-dessus de l'aponévrose moyenne. Non-seulement elle est utile dans les abcès phlegmoneux aigus; mais aussi dans des cas graves et invétérés où des cavernes prostatiques volumineuses communiquent avec l'urèthre par des ouvertures insuffisantes pour que le pus puisse s'écouler librement et que les clapiers puissent se cicatriser.

Traitement de la hernie ombilicale étranglée par l'excision du sac. (1)

On sait combien grave est la kélotomie dans la hernie ombilicale étranglée; cependant, depuis que l'on pratique une antisepsie rigoureuse, les succès sont fréquents. Dans la séance du 9 octobre, de la société clinique de Londres, une importante discussion a été ouverte à ce sujet. M. Clément Lucas a proposé d'agir dans la hernie ombilicale étranglée comme on le fait régulièrement dans toutes les autres hernies depuis quelques années, c'est-à-dire de faire l'abla-

(1) Soc. de Chirurgie, 1885. Juillet.

(1) Clément Lucas. in *Semaine médicale*, p. 357.

tion du sac herniaire. Dans la hernie ombilicale d'autres raisons invitent encore à suivre cette pratique; le sac est intimement adhérent aux téguments, car il se fait par distension du péritoine et non par glissement; les téguments sont très amincis et doués de peu de vitalité, aussi il n'est pas rare de les voir se sphacéler après les kélotomies, ou même avant l'opération, quand la hernie est très tendue. Aussi M. Lucas incise le sac et la peau amincie et peu vivante qui le double, puis il ferme la plaie au moyen de sutures profondes au catgut et superficielles au fil d'argent. Il a ainsi opéré deux femmes de 48 et 52 ans atteintes de hernies ombilicales volumineuses étranglées, avec le plus grand succès.

MM. Walsham, et Goodlee ont adopté la même manière de faire que M. Lucas.

Walsham fait une opération régulière qui est une cure radicale. Après avoir incisé le sac et la peau, il avive l'ouverture abdominale de façon à pouvoir appliquer, en ce point, une solide suture, et il préfère le fil de soie au fil de catgut à cause de sa bien plus grande résistance. Il a ainsi opéré trois malades: une est morte, mais les deux autres qu'il a revues plusieurs fois depuis la guérison ne présentent aucune tendance à la récidive bien qu'elles ne portent aucun bandage. D'après Bryant et Howse, l'incision du sac n'est pas une manœuvre nécessaire, elle ajouterait aux dangers de la kélotomie ombilicale et ne devrait se faire que lorsque le sac contient une notable proportion de liquide et quand l'épiploon présente une mauvaise odeur. Nous ne pensons pas que ces restrictions aient une bien grande valeur, et nous croyons préférable de tenter l'occlusion définitive de l'orifice herniaire, sauf dans les cas où une trop grande ouverture ne saurait être comblée par des tractions même énergiques. Il n'y a pas plus de risques à courir, surtout si on ne fait pas une kélotomie trop tardive, que dans une laparotomie quelconque.

La méthode antiseptique telle que Lister la pratique.

Parmi tous ceux qui emploient maintenant la méthode antiseptique, il en est beaucoup dont les procédés diffèrent les uns des autres. Nombreux sont aussi ceux qui croient faire de l'antisepsie et qui n'en font pas. Nous avons été très heureux de trouver la relation (1) exacte des façons d'opérer du professeur Lister, exposée dans une note très intéressante de M. le Dr Kirmisson.

Le membre ou le segment du corps qui doit subir une opération est soigneusement lavé avec une solution phéniquée à 2 1/2 pour 100, puis le champ opératoire est circonscrit par une large pièce de Mackintosh que recouvrent des serviettes imbibées d'une solution phéniquée. Quand on opère sur un membre, l'hémostase est assurée au moyen d'un lien constricteur formé d'une bande de flanelle imbibée de solution phéniquée et que l'on applique à la racine du membre après l'avoir maintenu élevé quelques instants.

Après l'acte opératoire proprement dit, on enlève le lien constricteur, les lèvres de la plaie sont écartées avec des tenaculums; les vaisseaux sont liés au catgut; mais aucune éponge n'est introduite dans la plaie, *aucune injection* n'est pratiquée, les plaies sont suturées et soigneusement drainées, puis le pansement composé de protective, gaze phéniquée humide, puis gaze sèche recouverte de Mackintosh est appliqué et soigneusement maintenu soit avec des bandes de toile, soit avec une bande de caoutchouc comprimant légèrement et fermant surtout très exactement les bords du pansement.

Pour l'ouverture des abcès froids ou des abcès par congestion, les précautions préliminaires sont les mêmes: l'incision est faite au point convenable, on fait écouler le pus, et Lister même l'exprime le plus exactement possible au point de faire saigner légèrement la poche: puis il taille un gros drain mesurant exactement la plus grande profondeur de l'abcès et dépassant la peau seulement de 1 ou 2 millimètres. Aucun lavage n'est fait à l'intérieur de l'abcès, le tout est recouvert de gaze phéniquée humide, puis sèche et de Mackintosh pour finir encore avec les bandes de toile fine et de caoutchouc. En résumé, comme le dit M. Kirmisson, « on peut « d'après ces exemples juger de ce qu'est ac- «, tuellement le pansement de Lister.

« Créer autour de la plaie une atmosphère ri- « goureusement antiseptique, par l'usage cons- « tant du *spray* et par le lavage de la peau des « régions voisines ; n'aborder cette même plaie « qu'avec des mains et des instruments rigou- « reusement antiseptiques, trempés dans l'eau « phéniquée ; enfin, par le pansement à la gaze « préparée, dont les premières pièces sont trem- « pées dans la même solution ; maintenir pen- « dant la cicatrisation une atmosphère phéni- « quée autour de la plaie ; tels sont, aujour- « d'hui comme à ses débuts, les grands principes « de la méthode antiseptique de Lister. »

Un fait très important est à relever dans cette description, c'est l'absence absolue de tout lavage. On sait en effet, que beaucoup d'opérateurs antiseptiques ont pour principe de laver soigneusement, avec la solution forte à 5 0/0, les surfaces fraîches avant de les réunir. On leur fait même subir une sorte de jambonnage qui rend la surface blanchâtre. Quelques opérateurs, Czerny en particulier, font couler de l'eau phéniquée sur le champ opératoire, presque tout le temps de l'opération. M. Kirmisson s'est enquis près de Lister des raisons qui le faisaient renoncer aux lavages ; le savant professeur de Londres pense que le spray et les autres précautions suffisent à préserver le champ opératoire et la surface traumatique contre toute chance d'infection ; mais de plus, l'irrigation phéniquée, avec les solutions fortes, ir-

(1) Revue de Chirurgie, 1885, octobre.

rite les tissus et provoque une suppuration, aseptique il est vrai, mais qui fait manquer la réunion immédiate. Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'Ordre... moral des médecins.

« ... . Un phénomène psychologique se passe chez nous, médecins, qui vaut qu'on l'analyse. Courbés depuis de longs siècles sous le joug doré de « l'exploitation, » ces patients ont fini par se révolter et par essayer tout doucement de s'affranchir de leurs entraves; les uns (les forts) en faisant sonner haut et payer très cher les services rendus, les autres (les humbles) en joignant leurs épaules et en serrant, si je puis m'exprimer ainsi, leurs coudes contre l'envahisseur. Et ils ont réussi à moitié dans leur entreprise d'indépendance. Si l'âge d'or de l'honoraire n'est pas encore atteint, la personnalité du médecin a grandi, et le public commence à se faire à cette idée que la profession médicale veut être respectée, considérée et doublement *honorée* (*Vehementior non obscurans alterum*).

Mais voici qu'après avoir repris possession d'eux-mêmes et avoir conquis une petite place au foyer commun, ces médecins sont agités d'une préoccupation tout aussi juste et bien plus noble. A la table où ils sont assis, ils veillent à ce qu'on ait bonne tenue et que personne parmi eux ne mette, comme on dit communément, les pieds dans les plats. Ils entendent rester des gens « comme il faut » et de très honnêtes gens par la même occasion. Qu'on ne les confonde pas avec des trappeurs féroces ou des chercheurs d'or, avides seulement de ce métal précieux, mais corrupteur. Au même niveau que leurs droits, ils veulent élever leurs devoirs, et l'étude de la *déontologie* leur est aussi chère que celle de la *dicéologie* — deux mots très savants et deux choses excellentes. C'est du moins la pensée qui, chez les chefs du mouvement, a suivi de très près l'acte même de la revendication.

Voyez les Syndicats. Etymologiquement et logiquement, ils ne devaient, ce semble, poursuivre qu'un seul but : l'amélioration matérielle de la profession, la défense des intérêts du groupe. Pas un — et je les en loue — qui n'ait voté son petit règlement déontologique et ne se soit constitué bientôt en Cour de justice, réalisant ainsi, sous un nom qui aurait pu être mieux choisi, ces petites Sociétés professionnelles, ces sous-comités locaux que l'Association (je le répète encore), sans se désagréger et sans se diminuer, aurait dû fonder elle-même dans les moindres arrondissements de France. Ils ont préféré faire dévier un peu l'institution nouvelle plutôt que de s'exposer à l'injuste et sotte accusation de mercantilisme étroit et de cupidité qu'ils sentaient suspendue sur leurs têtes — comme l'épée vengeresse.

Voyez encore ce projet nouvellement lancé, mais très anciennement conçu, d'un Ordre des médecins, analogue à l'Ordre des avocats; cette utopie, mais honorable et généreuse, qui séduit tant à première vue que beaucoup, sans y réfléchir, seraient tentés de lui donner leur adhésion. N'est-ce pas par des considérations d'un ordre élevé qu'il se recommande ? Le résultat, s'il était acquis, ne serait-il pas de rendre *forcément* honnête l'exercice de la médecine, que les charlatans chamarrés, diplômés et patentés, déshonorent encore plus que les hérétiques et les médicastres les plus éhontés? Cette arme forgée par les médecins et tournée contre eux-mêmes, pour l'amour du bien, n'est-ce pas la preuve que chez eux la conscience est toujours haute et que la juste préoccupation de leur intérêt ne l'a ni amoindrie ni émoussée, comme quelques-uns le crient complaisamment?

Certes, je ne fais pas ici de palinodie.

J'ai dit pourquoi je ne pouvais soutenir cette dernière innovation, agréable surtout à l'œil; pourquoi je pensais que notre profession ne pouvait s'y accommoder. J'ai montré qu'elle était d'une application pratique irréalisable et qu'elle péchait absolument par la base : la sanction, qu'on n'obtiendrait jamais complètement. La question est à l'étude; partout en France on l'a mise à l'ordre du jour. Nous-mêmes, dans la Gironde, en avons saisi une commission. La solution ne peut tarder, et, si la majorité d'entre nous décide que la chose est désirable et faisable, si la société moderne, qui se rue vers la liberté, consent à nous octroyer un privilège qui ferait de notre confrérie une corporation, je me soumettrai sans la moindre protestation à cette volonté formellement exprimée, et à l'œuvre même je prêterai tout mon concours. Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit et je ferme la parenthèse. Ce que je voulais établir, en attendant, c'est que l'idée seule d'une pareille création et la faveur avec laquelle elle a été accueillie par une partie du Corps médical, jugeant avec son imagination beaucoup plus qu'avec sa raison, faisaient le plus grand honneur aux sentiments de dignité, de délicatesse et de moralité des médecins français. Dieu merci ! petit bonhomme vit encore.

Qu'est-ce à dire? J'entends pourtant porter des plaintes de divers côtés. On affirme que la lutte pour l'existence est devenue pour certains une lutte à main armée, dans laquelle tous les moyens, tous les procédés sont bons. On cite des noms, des faits. On gémit de voir le succès de ceux qu'on blâme et qui — en apparence du moins — réussissent mieux que leurs voisins plus corrects. On déplore que le mauvais exemple parte parfois des régions élevées, là où l'on devrait trouver la rigidité scrupuleuse des principes. On regrette de rencontrer sur son chemin de ces confrères déloyaux et discourtois, qui n'ont pas d'autre souci ni d'autre satisfaction que de vous supplanter brutalement, sans la moindre forme, sans même crier : Gare! *Sicut latro.*

Je crois bien qu'il y a là un peu d'exagération et que nous avons à nous défendre, dans notre

démocratie médicale, de ces deux vices dissolvants qui font tant de mal ailleurs : la suspicion et l'envie. Je crois aussi que bien souvent, dans la querelle de deux médecins, c'est le client qui a tort, et que, s'ils prenaient plus volontiers pour arbitres leurs juges naturels, c'est à cette conclusion qu'ils aboutiraient. Ce qui ne veut pas dire que je nie l'évidence et que je méconnais ce qu'il y a de vrai au fond de ces doléances. Je concède que des habitudes fâcheuses ont été introduites dans notre groupe girondin; qu'il règne depuis quelque temps un peu de laisser aller parmi nos arrivants, et j'estime qu'il y a lieu de réagir énergiquement contre ces méthodes détestables, empruntées à des milieux qui ne sont pas les nôtres.

Mais comment? Voilà la question. Les uns pensent que c'est à l'Association d'intervenir; les autres croient qu'un Syndicat sévère ferait reculer ces pirates; ceux-ci organiseraient volontiers — tant leur indignation est grande — la gendarmerie médicale que comporte la fondation de l'Ordre des médecins. Je ne sais si je me trompe, mais il ne me paraît pas nécessaire de prendre ainsi la chose au tragique. J'ai pour la liberté un tel amour, et la liberté dans notre profession doit nous être, malgré ses écarts, si chère et si précieuse, qu'avant d'y attenter, même en parole, il faut tourner sept fois, comme le sage, sa langue dans sa bouche. Mais, me direz-vous, il s'agit de la liberté de mal faire! D'accord. Cette liberté, par malheur, fait partie de l'autre et il est bien difficile de toucher à la partie sans diminuer le tout. Je ne suis donc pas pour les moyens violents; quand la conscience ne suffit plus à nous servir de guide, ce n'est certes pas la perspective de la répression qui peut nous arrêter dans la voie du mal. Ni l'enfer, ni la prison, ni même l'échafaud ne retiennent dans une crainte suffisamment salutaire la chair du pécheur ou la main du malfaiteur. Mieux vaut encore — pour combattre Satan — ce naïf moyen qu'on appelle *l'instruction moralisatrice*.

Parmi ces irréguliers dont notre majorité très honnête se plaint à juste titre, il en est très certainement qui ne sont pas, à proprement parler, des brebis galeuses, espèce tarée qu'il n'y a qu'à jeter par dessus bord. Ce sont plutôt des indélicats, des pressés d'arriver, des jouisseurs mal inspirés. Souvent, ils pèchent par ignorance, parce qu'ils n'ont rien appris sur ce sujet ou qu'ils vivent trop éloignés de leurs confrères plus anciens. Une seule et une première erreur les classe à un rang désastreux, dont il leur est souvent impossible de sortir. Mieux éclairés, ils auraient pu faire des soldats disciplinés dans la grande armée des gens de bien. Le rituel leur a manqué.

C'est donc là qu'est vraiment le *clou*. Il est de toute nécessité qu'en naissant à la vie médicale, le jeune praticien soit armé contre les tentations malsaines du *struggle for life*. Il faut qu'on le prévienne que, s'il fait mal en débutant, même s'il réussit d'abord, la déception l'atteindra plus tard; qu'il n'a aucun avantage — qu'à l'usage il le verra — à cultiver la honteuse médecine au rabais, et qu'au demeurant, la meilleure et la seule manière d'être adroit, dans notre microcosme, c'est d'être et de rester droit.

A qui donc appartient cette mission délicate d'enseigner à l'élève ses devoirs envers le public, la société et ses confrères, sinon aux établissements d'instruction eux-mêmes, aux Facultés qui créent le médecin! En conférant ce diplôme, qui établit la capacité, elles devraient formuler les principes qui servent à exercer cette capacité suivant les lois de la moralité professionnelle. Si l'on était embarrassé de ce soin, il n'y aurait qu'à s'en référer à ce vieux serment d'Hippocrate, sans lequel autrefois nul n'avait la licence d'exercer la médecine et qui est si bien tombé en désuétude que la plupart d'entre nous n'en ont jamais entendu parler.

On en écarterait bien entendu, vu la laïcité qui court, l'invocation aux dieux de la médecine, mais on pourrait retenir: « l'obligation de secourir quiconque fait un appel urgent à notre aide; de garder le secret professionnel (car d'autruy le secret est une chose sainte); de ne pas profiter des facilités de la profession dans un but licencieux (gardant, où j'entreray, l'honneur de la maison); de s'abstenir de tous remèdes ou pratiques dans un but coupable; de respecter ceux qui nous ont enseigné, de les secourir au besoin, etc. » Puis on ajouterait la défense de s'emparer des clients par des moyens subreptices ou de les appeler par une publicité éhontée; de dénigrer ses confrères, surtout par cette lâcheté si facile : « Ah! si vous m'aviez appelé plus tôt »; d'exploiter la crédulité du malade en l'induisant inutilement dans un traitement long et dispendieux; d'associer sa pratique à des visées purement mercantiles; de se faire racoleur de cas opérables; d'annoncer des guérisons qui n'existent pas, d'en promettre qui sont impossibles, etc., etc.

Faudrait-il, comme l'a demandé d'abord avec un peu d'exagération M. Dulaurier, créer dans cette intention une chaire spéciale qu'on intitulerait à la Faculté la *chaire de Déontologie*? Nous ne le pensons pas et notre excellent confrère s'est rallié depuis à cette manière de voir. Il ne faut pas vouloir faire trop grand; des conférences suffiraient. Le Conseil de la Faculté déciderait en connaissance de cause du choix du professeur et du reste aussi.

Ce n'est pas tout. Les lois de moralité professionnelle, éparses dans les consciences et consignées dans quelques ouvrages trop peu connus, auraient besoin d'être réunies et codifiées. C'est comme un droit coutumier qu'il faudrait écrire. Il va de soi que la rédaction de ce recueil ne saurait être l'œuvre d'un seul. C'est à l'Association — à l'Association réunie aux Syndicats, puisque les deux institutions sont faites pour se compléter — qu'incomberait ce rôle essentiellement *constitutionnel*.

Nous avons la satisfaction de pouvoir dire que, dans la Gironde, les Comités de direction de ces deux Sociétées professionnelles sont tombés d'ac-

cord sur le principe et que les moyens de mettre à exécution. d'une façon pratique et mesurée, cette idée foncièrement féconde ont été recherchés de part et d'autre avec le plus grand zèle. Nul doute qu'on n'aboutisse à un résultat satisfaisant. Nous faisons les vœux pour que cette proposition reçoive ailleurs le même accueil, et nous ne la croyons point indigne de l'examen du grand Conseil de l'Association générale.

Est-ce tout encore ? N'y a-t-il pas encombrement dans cette profession libérale, recherchée sans grande vocation par trop de jeunes gens en quête de brevet ? Et l'excès de production jetant dans la circulation ce trop plein de bacheliers et de docteurs, n'est-ce pas là une des sources de cette concurrence sans frein qui mène à l'exercice sans pudeur ? Il est impossible de ne pas en convenir. Le fait est patent. Nous avons des coupables qui l'avouent. Qu'y peut-on ? Pas grand chose, malheureusement. Si l'on pouvait instruire à temps les échappés de collège qui nous arrivent, des désillusions qui les attendent ; si on pouvait leur faire entendre qu'à moins d'aptitudes exceptionnelles, ils ne gagneront jamais dans cette carrière l'honnête aisance acquise ailleurs par leurs parents, qu'il faut des qualités nombreuses pour être médecin, de la prudence, du jugement, une grande philosophie, du caractère, sans parler du travail, du savoir et du talent ; qu'ils auront à coudoyer nombre de gens honorables qui leur couperont l'herbe sous le pied et rogneront le foin du ratelier — de la meilleure foi du monde — comme les spécialistes, à côté de concurrents moins orthodoxes qui dépeupleront leurs cabinets, comme les pharmaciens, les sages-femmes, les rebouteurs, voire les mattéistes et autres déistes de même bois, de telle sorte qu'ils en seront réduits à la portion congrue, tout uniment...

Si, d'autre part, le gouvernement, voulant mettre un terme à l'extension exagérée du Corps médical et au débordement de fruits secs qui en émanent tous les jours pour aller constituer un bataillons d'affamés et trop souvent de traîtres, décidait de fortifier les abords de cette ville ouverte en augmentant les difficultés d'accès, c'est-à-dire en changeant les conditions d'examen et d'admission, en autorisant les professeurs à ajourner indéfiniment les candidats qui, au bout de quatre, cinq ou six tentatives, auraient démontré une notoire insuffisance, une véritable nullité, en veillant à ce que la collation de ce grade de docteur, qui n'est point banal comme la licence en droit, soit entourée de toutes les garanties, de toutes les précautions possibles et imaginables...

Mais je m'égare. Concluons. Un cri d'alarme est jeté. Répondons par un cri de protestation. Rappelons sans cesse à ceux qui l'oublieraient et apprenons à ceux qui ne le savent point — aux vieux comme aux jeunes — que l'argent ne nous va pas sans la considération. et que, si nous travaillons à rendre l'honoraire plus convenable, c'est à condition que l'honneur reste sauf. Aux médecins marchands, banquistes ou pillards — qu'il faut mettre au ban de notre opinion — opposons le médecin discret, loyal, honnête. Contre l'abaissement des caractères et la lente dissolution de la concurrence effrénée, luttons par l'organisation de la morale. Que les sociétés et les individus s'unissent pour répandre cette précieuse semence qui germe toujours malgré les mauvaises herbes ; que notre parole et nos écrits la propagent ensemble et constamment ! Il sortira bien quelque chose de cette croisade pacifique, et vous verrez que, sans policeman, sans amende et sans affichage dans les officines, nous arriverons, peu à peu, sinon à atteindre le bleu idéal et à réaliser le paradis sur notre terre, du moins à faire régner chez nous un ordre relatif, au beau milieu d'une liberté absolue. Ainsi soit-il ! Dr R.-S.-P.

(*Journal de Médecine de Bordeaux*, 18 octobre).

REVUE DES MALADIES des voies urinaires

Les Prostatiques.

S'il est une maladie qui puisse être considérée comme un triste apanage de la vieillesse, c'est assurément l'hypertrophie de la prostate ; malheureusement c'est aussi une de celles dont l'étiologie et la marche sont le plus incertaines, et contre lesquelles la thérapeutique a le moins d'action. De nombreux et d'importants travaux ont cependant été faits sur ce sujet et il suffit de citer les noms de Thompson, de Mercier, de Caudmont pour rappeler les consciencieuses et intéressantes recherches auxquelles les pathologistes se sont livrés depuis longtemps. Malgré ces efforts, les progrès réalisés étaient peu sensibles ; dernièrement, des études entreprises par M. le professeur Guyon et aussi par ses élèves, nos collègues et amis, MM. Launois et Tuffier (1) ont jeté une vive lumière sur cette question qui y est envisagée sous son aspect le plus large. Pour le dire dès maintenant, l'hypertrophie prostatique n'est plus considérée comme une lésion locale, mais comme un épiphénomène d'une maladie générale dont la symptomatologie est des plus complexes.

Il faut tout d'abord faire justice des causes banales qu'on a invoquées sans preuves et

(1) Guyon — Leçons cliniques publiées in Annales des maladies des organes génito-urinaires, 1885 : nos I, II, III, IV, V, VI.
Launois — Appareil urinaire de vieillards. Thèse de Paris, 1885.
Tuffier — Du rôle de la congestion dans les maladies de l'appareil urinaire. Th. Paris, 1885.

presque au hasard, telles que la présence d'un calcul dans la vessie, un rétrécissement de l'urèthre, une prostatite antérieure. Il en est de même des diathèses, de la scrofule, de la tuberculose, de l'arthritisme ou même des excès sexuels. M. Thompson a, depuis longtemps, démontré que ces affections n'étaient pour rien dans le développement exagéré de la prostate.

Ces éliminations amènent à ne considérer comme sérieuse qu'une seule influence, celle de l'âge. Jamais la lésion ne se montre avant quarante ans, mais l'époque de son apparition oscille entre des limites très étendues et des vieillards peuvent atteindre un âge très avancé sans devenir prostatiques; aussi n'est-ce pas à l'âge considéré d'une façon absolue qu'est réservé ce rôle pathogénique, mais à une altération qui l'accompagne le plus souvent, et qui est l'*athérome artériel*.

Ici il faut suivre les développements dans lesquels entre M. Launois. Ses recherches histologiques lui ont démontré que l'augmentation du volume de la prostate tient à la prolifération excessive du tissu fibreux; sur une coupe, on voit une série de petites masses assez facilement énucléables, et composées d'une zône corticale de tissu conjonctif qui peut atteindre un volume colossal, et d'une zône centrale formée de culs-de-sac glandulaires dilatés. Les artérioles et les vaisseaux capillaires présentent toujours les lésions de l'endartérite et de la périartérite; les veinules au contraire sont dilatées et turgescentes. Enfin, plus la période à laquelle on examine les lésions est avancée, et plus le tissu fibreux est prédominant.

Cette sclérose ne se trouve pas uniquement dans la prostate. Les parois de la vessie présentent, le plus souvent, un certain degré d'hypertrophie qui tient au développement exagéré du tissu musculaire, mais aussi à l'interposition de fibres du tissu conjonctif: celui-ci forme d'ailleurs une couche sous-muqueuse qui contribue pour une large part à l'augmentation totale: les vaisseaux sont également athéromateux, les veines turgescentes. Les lésions ne sont pas toujours contemporaines dans la vessie et dans la prostate, et cette différence imprime à la maladie un caractère particulier dans chacun des cas. Si la sclérose de la vessie est primitive, celle-ci ne peut plus s'hypertrophier pour lutter contre l'obstacle prostatique quand celui-ci se développe; il y a alors inertie. Au contraire, si la musculature de la vessie est peu atteinte quand la prostate augmente de volume, elle obéit à la loi commune, en développant des nouvelles fibres musculaires destinées à fournir un travail supplémentaire.

L'espace nous manque pour décrire les lésions des uretères et des reins qui sont celles de la néphrite interstitielle; elles relèvent de la sclérose: un autre point essentiel à noter, c'est que des lésions analogues se rencontrent également dans tous les autres organes, depuis le cœur, qui a subi une dégénérescence graisseuse plus ou moins étendue, jusqu'aux artères accessibles au doigt qui sont dures, moniliformes, et aux artérioles qui offrent le caractère de l'athérome. Il s'agit donc bien là d'une affection générale. Si ce mot *sclérose* peut résumer l'anatomie pathologique, nous allons voir qu'un autre élément pathogénique, la *congestion*, tient sous sa dépendance la symptomatologie.

On doit reconnaître trois périodes dans l'évolution de la maladie. La première ou période prémonitoire peut passer indéfiniment inaperçue; mais il importe d'en rechercher les symptômes, car la thérapeutique est efficace dès ce moment. On observe tout d'abord une fréquence inusitée du besoin d'uriner, qui se montre surtout la nuit, sous l'influence du décubitus horizontal, ou plus particulièrement sous celle du sommeil. Malgré cela, les mictions sont retardées et les malades doivent attendre un temps parfois fort long avant que l'urine apparaisse au méat; la force de projection du jet est diminuée et, bien souvent, les malades commencent par se plaindre de « pisser sur leurs bottes. » Les rétrécis offrent, il est vrai, le même symptôme, mais chez les prostatiques, les efforts n'exercent aucune influence sur le volume ou la puissance du jet.

Ces symptômes peuvent rester longtemps à peine marqués; puis, tout à coup, on les voit, de bénins qu'ils étaient, prendre un caractère de gravité extrême. Un tel changement dans le pronostic est dû à une congestion plus ou moins violente de la prostate et de la vessie; toutes les causes qui la provoquent sont à redouter: les habitudes sédentaires, la position assise longtemps conservée, les excès de boissons, les excitations vénériennes y prédisposent. Mais les deux causes les plus fréquentes sont la rétenue prolongée de l'urine et le refroidissement. Aussi, les voyages en chemin de fer, les réunions, les dîners prolongés sont souvent l'occasion d'une rétention qui survient subitement et qui étonne le malade, et quelquefois le médecin, quand elle est le premier phénomène d'une affection latente jusque-là.

La rétention peut ne durer que quelques jours et même quelques heures, mais elle peut aussi s'installer définitivement. Qu'elle soit complète ou incomplète, le malade entre alors dans la deuxième période. Si elle est complète, tantôt elle n'est que temporaire et ne survient que de temps en temps à la suite d'une des causes congestives que nous avons indiquées, — tantôt elle est définitive, et, dès

lors, le malade n'urine plus qu'à l'aide du cathétérisme. Beaucoup plus fréquente est la rétention incomplète. Longtemps le malade en ignore l'existence; il urine spontanément, mais une certaine quantité, qu'il est incapable d'expulser, reste accumulée dans le bas-fond vésical.

L'anatomie pathologique nous a appris l'existence de deux formes. Dans la première, les parois vésicales sont *sclérosées*, atones, ans réaction fonctionnelle ; l'urine s'accumule dans le bas-fond, et après une miction, la sonde donnera encore issue à une grande quantité d'urine. Les besoins sont rares dans ces cas. Ils se précipitent au contraire dans la seconde forme, où l'on observe une vessie à *fibres musculaires* hypertrophiées.

L'incontinence d'urine, incontinence par regorgement, est caractéristique de la troisième période ; c'est dire qu'on ne l'observe jamais que lorsque la maladie est déjà ancienne ; néanmoins elle est souvent le premier symptôme observé dans les cas trop fréquents où les deux premières périodes ont passé inaperçues. Elle coïncide presque toujours avec une polyurie telle que des malades rendent jusqu'à trois et quatre litres d'urine par jour. Il importe de savoir s'il y a rétention simple ou si la vessie est déjà distendue. Dans ce dernier cas le pronostic est singulièrement assombri, car les uretères participent à la dilatation, l'appareil rénal est envahi à son tour, et des accidents de néphrite précipitent une terminaison fatale.

A ce moment surgissent les complications ; elles atteignent l'état général et consistent en troubles digestifs, en manifestations fébriles ordinairement latentes, et qui exigent l'exploration thermométrique, pour être décelées.

Celles qui ont pour siège l'appareil urinaire, sont au nombre de trois ; la cystite, la néphrite et les hématuries. La cystite éclate souvent après un cathétérisme, nous reviendrons sur ce point ; mais elle peut se montrer spontanément, même dans la période initiale, à la suite d'une des causes de congestion déjà énumérées, surtout après des excès où un refroidissement. Les prostatiques sont essentiellement des congestifs, et l'inflammation suit de près la congestion. La cystite aiguë n'aboutit que trop souvent à la cystite chronique, à celle qu'on a désignée sous le nom de catarrhe vésical.

Abandonnée à elle-même, l'inflammation s'étend de proche en proche jusqu'aux reins, la néphrite s'annonce bientôt par un redoublement de la polyurie, des troubles digestifs très marqués, une fièvre continue, par accès, des douleurs rénales bilatérales, une sécrétion purulente très abondante.

L'hématurie n'est pas très fréquente, nous verrons qu'elle est ordinairement un accident du cathétérisme. Quand elle est spontanée, elle accompagne souvent la cystite et elle n'est ni très abondante, ni de longue durée.

Abandonnée à elle-même, la maladie est remarquablement lente dans son évolution, si des accidents congestifs ne viennent pas en précipiter la marche. A chaque période, un traitement intempestif peut faire naître des complications.

Aussi, le diagnostic doit-il établir, de la manière la plus minutieuse, la période à laquelle est parvenue l'affection. Pour cela, on s'appuiera sur les symptômes que nous avons décrits; le diagnostic sera complété par l'examen direct. Nous n'avons pas besoin d'insister sur l'utilité, sur la nécessité du toucher rectal, qui renseignera sur le volume, les dimensions, l'irrigularité de la prostate, et en même temps sur le développement de la vessie. En effet, dans les cas de distension, ce n'est pas la face antérieure qui augmente d'étendue, et la percussion de la région hypogastrique ne fait pas reconnaître une matité trop étendue ; mais le bas-fond se dilate, et c'est à ce niveau que s'accumule l'urine, en arrière de la barrière prostatique.

On devra, au contraire, être très sobre du cathétérisme, cause fréquente d'accidents plus ou moins graves. En tous cas, on devra commencer par introduire un explorateur en gomme à boule olivaire, qui fournira la plus grande partie des indications désirables, et permettra d'apprécier la longueur du canal prostatique, les irrégularités, les obstacles qu'il présente. Tient-on à reconnaître directement s'il y a rétention, on introduira une sonde à béquille, immédiatement après que le malade aura uriné spontanément, et l'on verra encore s'écouler une quantité de liquide variable, parfois fort considérable. Dans des cas très rares, on sera amené à introduire une sonde métallique pour vérifier des probabilités de calculs fournies par l'étude des symptômes, ou pour se rendre compte de certaines dispositions anatomiques telles qu'une saillie prostatique, l'irrégularité plus ou moins grande de la vessie, la souplesse de ses parois, etc.

Nous avons hâte d'aborder l'étude du traitement, dont les indications sont tirées de toutes les notions précédemment acquises. A chacune des trois périodes décrites, correspond une thérapeutique particulière.

Tout d'abord, ce sont les règles de l'hygiène qu'il importe surtout d'observer, à l'exclusion presque complète de toute intervention locale.

En première ligne, l'alimentation devra être surveillée ; des mets épicés ou trop recherchés seront proscrits, la durée des repas sera *tous* les jours sensiblement égale. Le vin n'est pas interdit, mais on évitera tout excès, même léger ; les malades s'abstien-

dront des substances diurétiques, de vin blanc, de cidre, de bière. L'exercice régulier est indispensable, à condition qu'il ne s'accompagne pas de fatigue; quelques malades, en proie à des besoins nocturnes très fréquents, éprouvent un soulagement quand ils divisent leur nuit par une promenade de 10 ou 15 minutes dans leur chambre. Nous n'avons pas à rappeler que ce sont surtout les refroidissements qui sont à craindre.

Comme hygiène locale, il faut surtout se préoccuper du fonctionnement régulier de la vessie, et conseiller aux malades de ne jamais résister trop longtemps aux besoins d'uriner. Quelquefois des préparations de jusquiame ou de belladone diminueront la fréquence des mictions nocturnes. Il est très rare que, chez des malades ainsi traités, des complications surviennent; cependant ils sont sujets à la cystite qui, développée dans ces conditions, cède facilement aux moyens simples habituellement mis en usage, tels que les émollients, les balsamiques, etc.

Arrivés à la seconde période, les prostatiques doivent avoir recours au cathétérisme pour évacuer l'urine accumulée dans le bas-fond. Cependant, quand cette rétention incomplète s'établit brusquement, c'est aux moyens d'ordre médical qu'il faut encore avoir recours, et les antiphlogistiques unis aux opiacés, surtout en lavements, auront raison de cette crise passagère. Ce sont là des exceptions; d'ordinaire, la rétention incomplète se sera établie lentement, et toutes les fois que le cathétérisme procurera un soulagement, il pourra être employé sans crainte qu'il soit nuisible. L'instrument dont on devra faire usage, toutes les fois qu'on pourra l'introduire sans difficulté, est une sonde de caoutchouc rouge; mais dans certains cas où l'irrégularité de canal prostatique vient faire obstacle, il faudra recourir à une sonde coudée ou bicoudée dont le bec, glissant le long de la paroi supérieure, franchira plus facilement les inégalités. Il suffit parfois de pratiquer le cathétérisme une fois en vingt-heures, mais ordinairement, il devra être répété deux fois ou même toutes les fois que la vessie en éprouve le besoin.

Il faut apporter dans le traitement des malades arrivés à la troisième période une extrême prudence. Très souvent ils ont parcouru les deux premières sans se soigner, et ce n'est que lorsqu'ils ont de l'incontinence qu'ils se décident à venir consulter. Ordinairement alors la vessie est distendue; on pourrait être tenté de pratiquer le cathétérisme et d'évacuer de suite la totalité de l'urine retenue. Une telle conduite serait féconde en accidents. On a vu que de telles vessies sont en général congestionnées; si on produit un brusque changement de pression, les parois vont immédiatement être gorgées de sang qui s'échappera dans la cavité vésicale; les hématuries qui reconnaissent ce mécanisme ne sont pas rares, et la quantité de sang épanché est, dans quelques circonstances, d'une abondance telle que les parois vésicales sont fortement distendues et que des caillots, remplissant la vessie, en rendent l'évacuation des plus difficiles. L'état général devient presque subitement d'une gravité extrême. Une autre complication, la cystite survient soit après l'hématurie, soit spontanément après une évacuation rapide; le pronostic est des plus graves car la propagation de l'inflammation aux reins est facile et fréquente. Aussi, quand on se trouve en présence d'un prostatique atteint de rétention, ne doit-on vider la vessie que peu à peu et lentement. Toutes les précautions de l'antisepsie étant prises, une sonde d'un faible calibre, lavée dans une solution boriquée et enduite d'un corps gras aseptique, est introduite dans la vessie: l'écoulement de l'urine sera réglé très lentement et à plusieurs reprises, même interrompu par l'occlusion du pavillon. Quel que soit le volume que présente la vessie, la quantité évacuée sera peu abondante, et on ne retirera la sonde qu'après avoir injecté dans la vessie une petite quantité d'une solution boriquée; le lendemain, ou quelques heures après, on recommencera une évacuation un peu plus copieuse; enfin, au bout *de quelques jours*, la vessie pourra être mise à sec.

Si le cathétérisme a offert de grandes difficultés, la sonde sera fixée à demeure; malgré cela, l'évacuation sera aussi lente que nous l'avons recommandé. Les inconvénients du séjour prolongé de la sonde ne sont pas grands, si elle n'est pas trop volumineuse et si elle ne comprime pas un point quelconque du canal. Un n° 17 ou 18 suffit dans la plupart des cas.

Beaucoup d'autres points resteraient encore à indiquer; l'espace nous manque pour le faire. Nous avons seulement voulu donner une idée générale de ces études sur l'hypertrophie de la prostate. Ainsi envisagés, les symptômes acquièrent un intérêt nouveau; ils diffèrent essentiellement suivant l'âge de la maladie; aussi le traitement exige-t-il une minutieuse observation de tous les détails, car à chacune des périodes, et chez chaque malade pour ainsi dire, la conduite à tenir doit se modifier. Dr E. Desnos.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part à nos lecteurs du décès de M. *Biencourt*, médecin à *Boulogne-sur-Mer*, membre du *Concours*.

BULLETIN DES SYNDICATS

ET DE

L'UNION DES SYNDICATS

DIRECTEUR : Dr BARAT-DULAURIER

Bureau de l'Union : M. le Dr MARGUERITTE, président; M. CÉZILLY, vice-président; MM. DESTREM, MILET, assesseurs; M. BARAT-DULAURIER, secrétaire-trésorier.

Havre, 25 octobre 1885

A M. le docteur H. Roger, président de l'Association générale des médecins de France.

Monsieur le président,

L'échec éprouvé par le syndicat médical de Domfront, à Domfront d'abord, puis à Caen, et enfin à la Cour de cassation, a pu paraître à quelques personnes une de ces défaites dont on ne se relève jamais.

Mais vous avez pu vous convaincre que les syndicats médicaux, *loin de se dissoudre*, comme on les y invitait, ont encore progressé. Avant l'arrêt de la Cour de cassation, ils existaient; depuis cet arrêt, ils existent toujours et ne s'en portent que mieux.

Oui, ils ne s'en portent que mieux, parce que tous les médecins trouvent dans les syndicats le complément nécessaire et logique de l'Association; disons plus, trouvent l'association elle-même, dans ce qu'elle a de plus vital, la lutte, et, dans nombre de cas, la victoire.

De plus, tous les médecins ont compris que, dans cette affaire de Domfront, la magistrature a suivi la lettre de la loi, mais en a tout à fait méconnue l'esprit.

Mais, Monsieur le président, au-dessus des légistes, il y a les législateurs.

Et quand, avant la promulgation d'une loi, on trouve des discussions contradictoires et approfondies, des considérants, des commentaires qui font de cette loi une œuvre libérale au premier chef, ne comportant pas d'exceptions, nous pouvons croire que la pensée des législateurs a été faussée par l'interprétation des légistes. Et ce qui nous confirme dans cette croyance, c'est que les auteurs de la loi ont, l'un, bien avant, l'autre, après le jugement de la Cour de cassation, insisté sur ce que la loi du 21 mars 1884 devait être comprise dans le sens libéral le plus large. Nous n'avons, en effet, qu'à nous reporter à la circulaire de M. Waldeck-Rousseau, en date du 25 août 1884, et au discours que M. Méline a prononcé le 6 septembre 1885, au banquet de l'association syndicale des Vosges.

D'autre part, à côté de la profession médicale, il en est d'autres qui, de par le même arrêt de la Cour de cassation, sont mises hors la loi, simplement par ce seul fait que ceux qui exercent ces professions, au lieu de « porter une blouse », sont revêtus d'un « paletot et ont conquis quelques diplômes ».

Eh! bien nous ne craignons pas de dire que, dans cette question de syndicats professionnels, il y a une question de *Liberté* supérieure. Si d'autres que nous peuvent en profiter, ce sera l'honneur des syndicats médicaux d'avoir ouvert la voie des revendications.

Ce sera aussi, si elle le veut, l'honneur de l'association générale des médecins de France.

Et voici pourquoi.

Nous allons, nous, syndicats médicaux, reprendre la lutte, et recommencer la campagne.

Parce que nous prétendons que la loi sur les syndicats professionnels est applicable à toutes les professions, sans exception, et que *aux médecins seuls appartient le droit de juger s'ils veulent se servir de cette loi ou ne pas en user.*

Mais cette campagne, nous ne l'entreprendrons pas seuls. Ainsi que je vous le disais plus haut, nombre de professions ont été mises, avec nous, hors la loi.

Aussi, est-il tout indiqué de contracter, si faire se peut, alliance avec elles, pour arriver à faire « compléter la loi », et à la rendre « une œuvre profitable à « tout le monde, sans distinction de caste ni de profession. »

Mais, avant de nous adresser à des étrangers, nous n'avons garde d'oublier l'Association générale des Médecins de France. Elle doit être notre première alliée, alliée sur laquelle nous avons tout droit de compter. Et ce, pour deux motifs: d'abord, si tous les médecins, membres de l'Association, ne font pas partie d'un syndicat, par contre, tous les médecins syndiqués sont affiliés à l'Association. — En second lieu, les conclusions du rapport que M. le docteur Foville, secrétaire général de l'Association, a lu à la séance de 1885, sont entièrement favorables aux syndicats, expriment la bienveillance réciproque, et, en cela, sont conformes « aux tendances exprimées par « la très grande majorité des Sociétés locales ».

En conséquence, Monsieur le président, et comme conclusion: l'*Union des syndicats médicaux de France a l'honneur d'inviter le Bureau de l'Association générale à joindre ses démarches aux siennes, pour obtenir du Parlement un article additionnel à la loi sur les syndicats professionnels, article qui conférera le bénéfice de la loi à la profession médicale et à toutes les professions libérales.*

Veuillez agréer, Monsieur le président, et faire agréer à MM. les membres du Bureau de l'Association générale, l'expression de mes sentiments les plus vifs de confraternité.

Dr MARGUERITTE

Président des syndicats médicaux de France.

Nous nous empresserons de faire connaître à nos lecteurs la réponse du président de l'Association générale.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

14 Novembre 1885. — N° 46 — 7me année

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

La semaine a été toute à l'hygiène. L'ACADÉMIE a entendu une communication pleine d'intérêt de M. *Durand-Claye*, le nouvel ingénieur en chef du service de **l'assainissement de Paris** et de la Seine. M. Durand-Claye a exposé d'une façon très complète et très claire les améliorations qu'il projette à l'économie des habitations en vue de l'évacuation des immondices et matières usées, eaux de cuisine, de toilette et matières de vidange.

La première condition que doit remplir une habitation pour être salubre, c'est en effet de pouvoir être rapidement débarrassée des déchets résultant de la vie de ses habitants, comme un organisme vivant ne peut demeurer sain que grâce au fonctionnement parfait des émonctoires destinés à évacuer ses produits excrémentitiels.

M. Durand-Claye a rappelé, au point de vue spécial de l'évacuation des immondices, le type de l'ancienne maison de Paris, où l'eau était rare, où la pierre à évier déversait par un tuyau libre dans un récipient quelconque et les eaux de la cuisine et celles de la toilette, où les cabinets communiquaient par une chute directe dans une fosse supposée étanche avec tuyau d'évent donnant sur les toits. Qui ne sait quelle odeur infecte se répand dans l'escalier et les appartements de maisons ainsi construites, lorsque la pression extérieure refoule dans les cabinets les gaz de la fosse? Autre inconvénient : l'épuisement des fosses fixes étant d'autant plus onéreux qu'elles contiennent plus de liquide, les propriétaires organisaient une sorte de guerre à l'eau.

Déjà, depuis un certain nombre d'années, des améliorations ont été apportées à un tel état de choses. Néanmoins, que de progrès il reste encore à réaliser! Les cuisines et les cabinets donnent généralement sur de petites cours, si étroites qu'elles ressemblent à des puits, en sorte que la

FEUILLETON

Cercle médical du Pays Quingeois.

Séance de septembre 1885.

A PROPOS DE L'ORDRE DES MÉDECINS.

A 3 heures, Justus Minon ouvre la séance.

Le Cercle médical du pays Quingeois, dit-il, ayant été invité à exprimer son avis au sujet de l'institution d'un *ordre des médecins*, nous allons mettre ce sujet en délibération.

Une institution qui aurait pour fin et pour résultat d'unir les médecins entre eux, de les organiser en corps d'État, serait-elle utile à la profession? Qui en doute? Autant demander si l'accord ne vaut pas mieux que la désunion ou la discorde, une paix bien établie qu'un état d'hostilité continuelle.

Je ne crois donc pas qu'on puisse répondre négativement à la question qui nous est posée. Aussi bien le besoin d'union n'est-il pas suffisamment accusé parmi les médecins, par le fait de toutes ces sociétés syndicales qui se sont établies en quelques années sur tout le territoire français?

— Vous oubliez, objecte Kœnig, qu'un grand nombre de médecins, que des milliers d'hommes libres n'ont pas voulu se ranger sous la bannière des Syndicats...

— Je n'oublie pas cela, répond Justus ; je maintiens seulement qu'un remarquable courant d'opinion s'est formé en faveur de l'Union corporative...

— Ce qui n'empêche pas, ajoute Kœnig, que je suis opposé à la création d'un Ordre des médecins...

— J'en étais sûr, fait Sévérin !

— J'y suis opposé absolument ; et voici pourquoi. Ce projet, en conférant aux médecins le droit de limiter leur recrutement, me paraît excessif et inadmissible C'est une atteinte directe à la liberté professionnelle proclamée par notre grande révolution.

Il est dit, en effet, dans l'article premier du projet qui nous est soumis : *Nul ne peut exercer la médecine civile..., s'il n'est inscrit sur la liste d'une chambre médicale...*

Tout médecin qui sollicitera son inscription sur la

ventilation est toujours insuffisante dans ces deux parties de l'appartement où il importe le plus que l'air soit renouvelé. Sans doute, l'eau est distribuée maintenant avec moins de parcimonie ; au mois de juillet de cette année l'administration livrait 200 litres d'eau par jour et par tête.

Mais il existe encore des desiderata à combler. La tinette filtrante, substituée dans beaucoup de maisons aux fosses fixes, n'est pas exempte d'inconvénients, installée dans des caveaux non étanches, débordant souvent et laissant passer des matières semi-liquides qui s'infiltrent dans les sous-sols des maisons: il y aurait lieu de la faire disparaître aussi bien que la fosse fixe. Les cabinets devront être munis de siphons sous tous les sièges, et à l'extrémité de la canalisation, à la sortie de la maison, un dernier siphon devra exister pour empêcher le reflux des odeurs de l'égout dans la maison.

— C'était bien une fête d'hygiénistes que le **banquet offert à M. le professeur Proust**, à l'occasion de sa nomination à la chaire d'hygiène. M. Béclard, doyen de la Faculté, a porté le premier toast avec cette élégance de langage qu'on lui connaît. M. Brouardel a rappelé les nombreux titres qui ont valu à M. Proust les dignités dont il est revêtu.

M. Proust a répondu en exposant l'idée qu'il se fait de ses fonctions. L'hygiène, a-t-il dit, était autrefois considérée comme une science accessoire de la médecine; il semble aujourd'hui que les choses soient renversées. L'hygiène a pris la première place dans la préoccupation du public, de l'Etat et des médecins. Comme professeur à la Faculté, comme inspecteur général des services sanitaires, comme membre du conseil d'hygiène, M. Proust se promet de faire prévaloir les acquisitions précieuses de la science contemporaine dans les mesures à prendre pour préserver l'Etat, la ville et l'individu contre les maladies infectieuses.

— Nous avions la semaine dernière formulé certaines réserves aux conclusions de M. Jaccoud relativement aux nouveaux médicaments antithermiques. Nous lui concédions que la thalline est un mauvais médicament, mais nous trouvions qu'il était injuste d'englober **l'antipyrine** dans la même prescription. Nous sommes heureux de constater que notre cher maître, M. *Dujardin-Beaumetz*, s'est exprimé dans le même sens à la tribune académique avec l'autorité qui lui appartient.

Il a rappelé fort heureusement la différence qui sépare le mode d'action de ces deux agents. La thalline n'abaisse vraisemblablement la température qu'en détruisant les globules du sang. L'antipyrine, au contraire, n'exerce point d'action fâcheuse sur les vecteurs de l'oxygène. Sans doute elle ne peut atténuer la gravité des maladies infectieuses et ne modifie pas notablement leur évolution; elle peut pourtant lutter avantageusement à certains moments contre un symptôme menaçant, l'hyperthermie. Elle rend assurément des services contre la fièvre des tuberculeux. En résumé, ce n'est qu'un agent de la médication symptomatique, mais il y a lieu de la conserver.

— M. *J. Guérin* a présenté à ses collègues de l'Académie une mère et ses trois enfants dont les doigts indicateurs sont déformés exactement de la même manière, par déviation angulaire latérale de la phalangette sur la seconde phalange. Ni le traumatisme, ni le rachitisme ne peuvent être invoqués pour expliquer cette déviation, et c'est là un cas **d'hérédité de malformation.** La grand'mère, une Bretonne, avait été obsédée par la pensée que l'enfant dont elle était grosse pourrait

---

liste d'une chambre médicale sera soumis à une enquête sur ses mœurs, ses antécédents, sa famille, ses relations, etc., sur tout ce qui pourra renseigner sur son honorabilité...

Et j'ajoute : ou sur son indignité; car enfin, sa requête d'inscription sera admise ou non, je suppose, suivant qu'il sera *dignus aut non dignus* d'entrer dans la confrérie.

— Avouons, cependant, dit Séverin, qu'il ne serait pas absolument déraisonnable d'exercer quelque sélection dans le choix de ceux à qui l'on confie la santé et l'honneur des familles. Le hasard des événements risque de nous accoler parfois de singuliers confrères, et de nous donner pour pairs et compagnons des hommes d'origine suspecte et de mœurs déplorables.

Il y avait au pays des Mandubiens, sous le premier empire, un bourreau qui y avait exercé longtemps ses lugubres fonctions. Il se nommait Christian, étant de nationalité allemande...

— Tous les bourreaux sont de nationalité allemande, murmure Roguin.

— Je le sais. Ce Christian avait un fils qui, ses études terminées, se fit recevoir docteur en médecine. Le docteur Chrétien, — quoique sans préjugés, il avait cru devoir franciser son nom patronymique, — s'en revint au pays pour y exercer l'art de guérir. C'était au commencement de la Restauration. Le jeune docteur fut invité aux bals de la préfecture et admis aux soirées mondaines où il ne tarda pas à faire florès. Mais, quand on sut qu'il était le fils au pere Christian le bourreau, ce fut un tolle universel d'indignation contre lui dans tous les salons du pays. Il cessa d'être un médecin à la mode et disparut.

— Si l'opinion publique repousse comme médecins les fils de bourreau, répond Kœnig, c'est affaire à elle; mais que penserait-elle de nous, si nous fermions nos rangs à des bâtards ou à des enfants de banqueroutiers?

N'est-ce donc pas assez que l'État exige de nous des études longues et coûteuses, qu'il nous estampille ensuite à nos frais comme suffisamment instruits, pour nous permettre d'exercer l'art de guerir? N'est-ce pas assez que nous soyons obligés de payer patente et que nous vivions, comme tout le monde, sous le régime des lois pénales édictées contre les crimes et délits de droit

avoir des doigts semblables à des pinces de homard; sa fille, née avec des doigts crochus, a toujours été poursuivie pendant ses grossesses par la crainte de voir ses enfants atteints de la même difformité qu'elle-même, et, cette crainte s'étant chaque fois réalisée, elle en est venue à déclarer à son mari, qu'elle se suiciderait si elle devenait de nouveau enceinte. — M. Guérin se propose de remédier à la déformation des doigts de tous les membres de cette famille par la section des ligaments latéraux, qui d'après lui sont l'unique cause de la déviation des phalanges.

M. *Trélat* considère ce fait comme l'exemple le plus remarquable d'hérédité qui ait jamais été cité; mais il ne partage pas l'opinion de M. Guérin sur l'utilité d'une section ligamenteuse comme moyen de traitement; car la cause de la déformation lui semble résider au moins autant dans les tissus osseux que dans les tissus fibreux péri-articulaires.

— M. *Colin* (d'Alfort), qui, dans la dernière séance, avait manifesté l'intention de présenter des objections à M. Pasteur sur sa méthode de prophylaxie de la rage, déclare renoncer à les énumérer, M. Pasteur étant absent.

— Le rapport sur le service des vaccinations en 1884 a été lu par M. *Blot*. Le rapporteur s'est exprimé avec sévérité sur le compte des détracteurs de la vaccine; en quoi, franchement, il n'a pas tort. Il a en outre exprimé le désir de voir décréter la **vaccination obligatoire**.

M. J. Guérin a protesté au nom de la liberté; il est, lui, partisan de la vaccine; mais il croit que l'obligation résulte suffisamment des certificats exigés dans tous les établissements d'instruction et les administrations publiques. Il voudrait aussi que le rapporteur atténuât la sévérité de ses appréciations sur les anti-vaccinateurs: M. Guérin est indulgent pour les pécheurs même endurcis.

Dans son rapport, M. Blot avait admis l'utilité des **revaccinations faites avec du vaccin pris sur des adultes revaccinés**.

MM. Bucquoy, Vidal et Hardy se sont élevés contre cette tolérance. A leurs yeux, ce vaccin a l'inconvénient d'offrir une fausse sécurité.

M. Perrin fait observer que, cependant, le vaccin de revaccination est une ressource qu'on ne doit pas négliger en cas de pénurie de vaccin meilleur, et que, d'ailleurs, la sécurité dans l'armée est assurée par la nécessité de recommencer trois fois toute vaccination qui n'a pas réussi.

— M. *Laborde* a, dans un bulletin récent de la *Tribune médicale*, insisté sur la nécessité d'introduire dans le programme des épreuves pour l'agrégation d'anatomie et physiologie, une ou plusieurs épreuves de physiologie expérimentale. Chacun prêche sans doute pour le saint qu'il sert, mais ce n'est pas le cas de répondre à notre confrère : Vous êtes orfèvre, M. Josse ? — M. Laborde a grandement raison de dire que l'enseignement de la physiologie doit être à l'heure présente *démonstratif* et pratique et qu'il ne peut être donné que par des professeurs suffisamment familiarisés avec l'expérimentation.

— Dans une précédente semaine, nous parlions d'un enfant né avec une dent. Un très aimable confrère, ami d'ancienne date, nous a écrit à ce propos qu'il vient de lui naître une petite fille, déjà riche en venant au monde de deux superbes incisives inférieures. Toutes nos félicitations à l'heureux père ; et plus que jamais nous désirons que cette précocité soit le présage d'une existence longue et fortunée !

Cours. — M. le Dr Ernest Desnos, ancien interne des hôpitaux, commencera le vendredi 20 novembre, à l'École pratique, un cours sur *les maladies de l'urèthre et de la prostate*. Il le continuera les mardis et vendredis suivants à cinq heures.

---

commun? N'est-ce pas assez de tout cela? Et faut-il encore qu'on aggrave ces exigences, et qu'on nous soumette à des enquêtes et à tout un système d'inquisition? enquête préalable pour empêcher parmi nous l'introduction d'éléments malsains, surveillance après pour les éliminer.

— En bonne justice, fait Roguin, l'enquête devrait précéder la prise des inscriptions, afin d'arrêter l'indigne sur le seuil même de la carrière...

— Il y a parmi nous de méchants confrères, j'en conviens. Mais la liberté ne porte-t-elle pas en elle-même ses correctifs? Il est peut-être plus sûr de compter sur elle pour moraliser la gent médicale que sur des institutions disciplinaires.

— Quand la liberté, fait observer Justus, n'est pas dirigée par une bonne éducation ou contenue par de bonnes lois, elle donne de bien tristes résultats. Elle ne saurait par elle-même engendrer que le gâchis, favoriser la spoliation des simples par les malins, des timides et des faibles par les effrontés, des modestes par les impudents.

— Vous croyez qu'un médecin surveillé et garotté par vos réglements en vaudra mieux ? Moi, je crois qu'il en vaudra moins. Il aura perdu son individualité.

Je me défie des sociétés politiques, religieuses, professionnelles ou autres, parce qu'il me semble qu'une affiliation à une société quelconque nous amoindrit, qu'il nous faut toujours abdiquer quelque parcelle de notre indépendance pour en faire partie. Ne craignez-vous pas qu'en nous reconstituant en un corps d'état, on ne ratatine notre caractère individuel ?

Nous nous imaginons sans doute qu'un petit retour vers les institutions du passé pourra remettre à flots la barque d'Esculape.

C'est une illusion.

Les conditions de l'exercice de la médecine ne sont plus les mêmes qu'autrefois. L'hygiène publique et privée s'est perfectionnée; le nombre des malades diminue et celui des médecins s'accroît... Que pouvons-nous à cela?

Nous aurons beau faire les renchéris ; il nous faudra bien mettre les pouces et composer avec les clients, en renonçant à nos airs aristocratiques. Nous voilà bientôt comme ces vieux marchands d'il y a cinquante ans. Imbus d'une tradition respectable, ils attendaient patiem-

MÉDECINE PRATIQUE

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE

(*Méthode de M. Ch. Bouchard*).

Le *Concours médical* a déjà parlé à plutieurs reprises des traitements de la fièvre typhoïde. Aujourd'hui, j'exposerai une méthode complexe, qui est mise en pratique depuis deux ans dans le service de M. le professeur Bouchard, et qui a fourni des résultats remarquables. Une partie des prescriptions de cette méthode serait peut-être d'un emploi difficile dans la clientèle urbaine et surtout rurale. Mais il serait possible, à ce que je crois, d'en modifier certains points, et il resterait toujours de très grands avantages à tirer de la plupart des indications formulées par le professeur de pathologie et de thérapeutique générales.

I

M. Bouchard a pris la pathogénie pour base de sa thérapeutique : il est donc indispensable de résumer en quelques phrases, sous forme aphoristique, la conception pathogénique de la dothiénentérie, telle que les recherches contemporaines ont permis de l'établir.

La fièvre typhoïde est une *maladie infectieuse* causée par l'introduction dans l'organisme d'un contage vivant, qui pénètre, selon toute vraisemblance, par les voies digestives. Cet agent infectieux, ce bacille, une fois qu'il a pullulé dans l'organisme, et notamment dans le système lymphatique, tissu adénoïde de l'intestin, ganglions lymphatiques, rate, etc., engendre un grand nombre de désordres anatomiques et principalement des ulcérations plus ou moins étendues de la muqueuse intestinale; ce processus de mortification entretient pendant la plus grande partie de la maladie un état de putridité et de fermentations excessives dans l'intestin grêle et le gros intestin. De ce fait, à l'infection primitive se surajoute un état d'*auto-intoxication* par résorption de produits putrides, qui contribue à accroître le mauvais état général du typhoïdique.

La fièvre typhoïde est une fièvre continue, avec une élévation quelquefois telle de la température que cette *hyperthermie* peut être à elle seule une cause de mort ou de lésions irréparables du système nerveux.

De plus, à la faveur de l'état de détérioration profonde où se trouve placé l'organisme, à l'infection générale, à l'auto-intoxication d'origine intestinale peuvent se joindre des *infections secondaires* causées par d'autres agents pathogènes, capables de créer des complications spéciales. Pour en citer quelques exemples, la parotidite phlegmoneuse, complication si grave, doit reconnaître pour cause un des innombrables microbes qui fourmillent dans la bouche des typhiques et qui remonte par la voie d'excrétion de le glande salivaire; — la gangrène gazeuse peut succéder à l'introduction par une eschare du sacrum ou une ulcération ecthymateuse de l'agent pathogène spécifique de cette affection ; — l'érysipèle, dont il n'est pas douteux que la cause réside dans un microbe spécifique, est encore un exemple de ces infections surajoutées.

---

ment et avec dignité les acheteurs derrière leur comptoir. Ils auraient cru déroger certes, et manquer à l'honneur de la profession, s'ils s'étaient dérangés pour jeter leur marchandise à la figure des gens. Mais la concurrence est venue ; et, des rivaux moins scrupuleux ayant couru après la clientèle, nos dignes marchands furent peu à peu contraints d'en faire autant, s'ils n'aimaient mieux fermer boutique.

Qui sait? l'esprit moderne, grand niveleur, pourrait bien faire rentrer dans le rang toutes les castes vaniteuses et à prétentions, ce que nous sommes.

Par crainte du pire, ne rêvons pas le rétablissement des anciennes corporations.

Laissant là les objections purement théoriques, j'en aperçois d'autres plus graves contre l'institution des chambres de discipline : ce sont celles qui ont trait à la difficulté ou à l'impossibilité où nous serions d'appliquer les mesures de répression qu'on laisse supposer.

Comment réprimer des délits qui ne sont pas définis, qu'il n'est même pas possible de définir et qui ont à peine un nom? Expulserons-nous de nos cadres les médecins adonnés à l'ivresse ?... Les infâmes ?... Les charlatans ?..... Evidemment, ce sont ces derniers seuls, les charlatans, contre lesquels on criera *racca*, parce que les autres se déconsidérant assez d'eux-mêmes ne peuvent guère porter de préjudice à leurs confrères. Et pourtant ne devraient-ils pas, au nom du bien général, et de l'honneur du corps, être aussi bien anathémisés les uns que les autres ? Mais j'ai dans l'idée qu'on poursuivra surtout les gâte-métier, les ravageurs de clientèles, les exploiteurs sans vergogne, les guérisseurs enragés pour qui tous les malades payants sont bons ; et les poursuites auront ainsi lieu plutôt pour satisfaire des rancunes ou des jalousies que pour assainir et moraliser la profession.

J'en ai bien peur !

C'est pourquoi, opposé à toute réglementation officielle et à toute main-mise de la collectivité sur l'individu, voulant aussi laisser à chacun le soin d'exercer sa profession comme il l'entend, à ses risques et périls et suivant les inspirations de sa conscience, je m'oppose à la création d'un Ordre des médecins.

J'ai conclu.

(à suivre).

Enfin, la longue durée de la fièvre et le mauvais état du tube digestif qui empêchent l'*alimentation*, conduisent à une *inanition* progressive le typhoïdique, et c'est là une source de dangers qui doit aussi attirer l'attention du thérapeutiste.

En résumé, les éléments morbides principaux auxquels le médecin doit s'efforcer de remédier, sont l'infection typhique proprement dite, l'auto-intoxication d'origine intestinale, l'hyperthermie, l'inanition, et, s'il y a lieu, les infections secondaires surajoutées.

II

Il va de soi que, si nous connaissions un médicament spécifique capable de tuer d'emblée tous les microbes typhiques ou au moins d'entraver leur pullulation au sein des tissus et des tumeurs, la maladie serait du coup jugulée. Par malheur, nous ne connaissons pas encore de médicament antiseptique qui puisse atteindre ce résultat. Ce n'est pas une raison toutefois pour renoncer à tendre vers ce but si désirable, **l'antisepsie générale**, à l'aide de médicaments qui ont déjà fait leurs preuves empiriquement et qui sont les plus puissants des antiseptiques dont nous disposions.

Le *calomel*, qui avait déjà paru, entre les mains de M. Salet (de Saint-Germain), fournir quelques succès au point de vue de la diminution de la durée de la fièvre typhoïde, est employé par M. Bouchard, lorsqu'il peut donner ses soins au typhoïdique dès les premiers jours de sa maladie.

Lors donc que le typhoïdique arrive à l'hôpital dans le premier septénaire, M. Bouchard prescrit, *pendant quatre jours*, jamais pendant plus longtemps, *0.40 centigr. de calomel par jour* en 10 doses : une pilule de 0,02 centigr. est administrée environ toutes les heures.

A cette dose, la salivation ne se montre presque jamais, et un certain nombre de faits déposent en faveur de l'utilité de cette tentative d'antisepsie générale : des malades, dont la fièvre s'annonçait très grave par l'hyperthermie précoce et l'ensemble des symptômes généraux, n'ont eu, lorsque la médication par le calomel a pu être instituée de très bonne heure, qu'une fièvre typhoïde d'une durée très courte, de 12 à 14 jours, par exemple.

III.

L'AUTO-INTOXICATION d'origine intestinale est combattue, dans la méthode de M. Bouchard, par une association de médicaments, dont j'ai déjà eu l'occasion de parler, et qui produisent ce résultat de transformer les garde-robes si fétides des typhoïdiques en garde-robes absolument inodores, dans lesquelles les micro-organismes semblent être moins nombreux, moins vivaces et d'où semblent avoir disparu notamment certains microbes de la putréfation.

M. Bouchard a modifié peu à peu, depuis plusieurs années, la composition de son mélange antiseptique. Il a employé d'abord le *charbon* seul, puis le charbon et l'*iodoforme*; il leur a associé, en dernier lieu, la ***naphtaline***.

Les proportions sont : 100 grammes de charbon végétal, 1 gramme d'iodoforme finement pulvérisé, 5 grammes de naphtaline. — Par suite de la division extrême des grains de charbon, d'iodoforme et de naphtaline, M. Bouchard estime que ce mélange fournit une surface de 60 mètres carrés, c'est-à-dire qu'il n'est pas un point de la muqueuse intestinale qui ne doive se trouver en contact avec les agents antiseptiques.

Ces trois médicaments sont tenus en suspension dans 200 grammes de glycérine, qui joue en même temps, nous le dirons plus loin, le rôle d'aliment, et au mélange sont ajoutés 50 grammes de peptones également dans un but alimentaire.

Le tout réuni forme un breuvage semi liquide, noir, peu séduisant à l'œil, mais dont l'odeur n'a rien de désagréable et qui n'est pas répugnant au goût, comme on pourrait le croire à priori. Toutes les deux heures, le typhoïdique ingère une cuillerée à soupe de ce brouet noir, délayée dans un demi-verre d'eau, et, après chaque gorgée du mélange, il se rince la bouche avec une gorgée de tisane pour entraîner les parcelles de charbon qui sont demeurées adhérentes aux dents. La répugnance du premier jour une fois dissipée, l'immense majorité des malades, sauf peut-être les enfants, acceptent la médication, et nous n'en avons jamais vu la repousser d'une manière absolue. La médication est continuée sans interruption jusqu'à complète guérison, sauf dans quelques cas exceptionnels d'intolérance gastrique ou de complications péritonitiques qui seront signalés plus loin.

Quelques heures apres l'usage du mélange antiseptique, les garde-robes sont, nous l'avons dit, absolument noires, liquides, sans aucune odeur fécaloïde, généralement inodores, exhalant quelquefois l'odeur de benzine qui caractérise la naphtaline.

Mais il est indispensable, quand on a adopté cette médication, d'évacuer régulièrement le contenu de l'intestin, pour empêcher l'accumulation du charbon. On obtient ce déblaiement d'une façon suffisante par l'emploi systématique *d'un purgatif léger tous les trois jours*. Ce purgatif est généralement 15 grammes de sulfate de soude. — En outre, *matin et soir, un lavement froid* est donné, contenant 0,50 centigrammes d'acide phénique dissous dans 500 grammes d'eau (soit 1/1000). Chez les jeunes sujets ou chez ceux pour lesquels on peut craindre l'élimination

par les reins d'une certaine quantité d'acide phénique absorbée, on peut employer pour les lavements l'hyposulfite de soude.

Le jour où on cesse définitivement l'usage du mélange antiseptique il est très important d'administrer un dernier purgatif, qui peut être une cuillerée d'huile de ricin donnée au malade, pendant qu'il prend un bain.

IV

L'HYPERTHERMIE est combattue par deux ordres de moyens : 1° une *méthode de balnéation* particulière, qui n'est pas, il faut le reconnaître, d'une application possible en toute circonstance ; — 2° l'emploi de la *quinine*, suivant certaines règles.

La méthode balnéatoire, inaugurée par M. Bouchard, consiste dans l'administration de *bains tièdes graduellement refroidis* et *répétés huit fois dans les 24 heures*.

La température rectale du malade est prise avant le bain, et *l'eau est portée à une température inférieure seulement de deux degrés à celle du malade*. Si le malade a 40°, la température initiale du bain est 38°.

Puis, *de dix en dix minutes*, on abaisse *d'un degré* la température du bain, *jusqu'à 30°* ; ce qui fait que la durée du bain varie entre une heure et une heure et demie, suivant l'élévation de la température initiale.

On commence à donner des bains dès que le diagnostic est posé et on les continue sans interruption jusqu'à ce que l'apyrexie soit définitive, c'est-à-dire jusqu'à ce que la température rectale ne dépasse plus 37°, 5.

Les bains sont au nombre de 8 par 24 heures : on laisse reposer le malade entre 2 et 6 heures du matin.

Le but que s'est proposé l'inventeur de cette méthode est de produire la réfrigération, tout en évitant au malade le choc nerveux si pénible que cause l'impression brutale de l'eau froide, dans la méthode de Brand. La réfrigération s'obtient, parce que la température relativement élevée du bain au début ne provoque pas de spasme des vaisseaux cutanés et permet au sang de venir du centre du corps à la surface se rafraichir graduellement dans la peau.

Le malade éprouve même au début une sensation agréable, ce n'est que vers 33° qu'il trouve le bain frais : à 32° il le trouve froid, mais, comme on le retire à 30°, il n'a pas le temps d'accuser de souffrance véritable.

La méthode des bains tièdes graduellement refroidis et multipliés présente de grands avantages ; elle présente aussi quelques inconvénients, que nous allons passer en revue.

(*à suivre*) PAUL GERNE

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

La presse et les syndicats

J'ai signalé à plusieurs reprises la bizarrerie de la loi sur les syndicats professionnels, qui limite aux seuls ouvriers la faculté de se liguer et de se syndiquer sans aucune formalité, en vue de défendre en justice leurs intérêts corporatifs, et qui exclut du même bénéfice les professions libérales, les médecins, par exemple, qui ont été écartés par un arrêt formel de la Cour de cassation.

Un journal de médecine, le *Concours médical*, enregistre aujourd'hui une lettre du docteur Margueritte, président des syndicats médicaux de France, qui propose de soumettre à la nouvelle Chambre un article additionnel, comblant cette lacune, et conférant expressément aux médecins le droit de se syndiquer. Nous ne pouvons qu'applaudir à cette initiative, qui profitera en même temps à toutes les professions libérales, avocats, employés, gens de lettres, et... journalistes.

(*Le Figaro*)

II

Souscription en faveur de la famille d'une victime du devoir : Charles Roullet, interne des hôpitaux de Lyon.

Au mois de mai dernier mourait à l'Hôtel-Dieu Charles Roullet, interne des hôpitaux. Victime de son devoir professionnel, il succombait aux suites d'une piqûre anatomique qu'il avait contractée en pratiquant l'autopsie d'un malade de son service.

L'internat, vivement ému du deuil cruel qui le frappait, apprit bientôt que cet infortuné collègue laissait après lui, dans la gêne, une famille qui s'était imposé pour son éducation les plus lourds sacrifices : une mère veuve et une jeune sœur de neuf ans. Unis dans une même pensée, tous les internes décidèrent qu'il était de leur devoir de remplacer, auprès des parents désolés, l'aide et l'appui que Ch. Roullet allait bientôt pouvoir leur apporter.

On décida une souscription pour parer aux premiers besoins et assurer, si c'était possible, l'avenir de Mme et de Mlle Roullet.

Les internes, les premiers, s'inscrivirent pour 1.000 fr. L'Administration des hospices, suivant cet élan généreux, fit don d'une somme de 1.500 fr., et MM. les administrateurs souscrivirent personnellement une somme égale.

Puis on fit appel à MM. les professeurs de la Faculté, aux médecins et chirurgiens des hôpitaux, à l'Association des médecins du Rhône, à tous les anciens internes. Partout l'accueil le plus empressé répondit à cette demande.

On avait décidé, par un sentiment que chacun comprendra, de limiter la souscription au monde médical. Pourtant quelques personnes étrangères, qui s'intéressaient particulièrement à la famille

Roullet, demandèrent à participer à cette bonne œuvre.

Entre tous, M. Henri Bredin, qui avait en comme employé le père de Ch. Roullet, et qui avait pu apprécier ses services, se distingua par sa générosité et remit une somme de 5.000 fr.

Aujourd'hui la souscription est close. Le résultat obtenu a été inespéré : 14.736 fr. ont pu être placés en rentes sur l'Etat, la *nue-propriété* appartenant à Mlle Roullet et l'*usufruit* étant dévolu à sa mère sa vie durant...

III

Le secret professionnel en Belgique.

Turnhout, 19 octobre 1885.

Monsieur et très honoré confrère,

La question du secret professionnel intéressant l'universalité des praticiens, je me permets de vous demander l'hospitalité dans votre journal, pour un cas de cette nature, avec prière de me faire connaître la conduite que vous eussiez suivie dans l'occurrence. Votre appréciation toujours judicieuse, ainsi que celle de vos savants collaborateurs, me seront des plus précieuses.

Voici les deux questions que j'ai à poser ; elles renferment en même temps le cas qui se présente.

1° Suis-je obligé légalement (ou moralement) à dénoncer à la justice les agissements d'un individu qui m'a fourni des renseignements spontanés et confidentiels sur sa participation à des manœuvres abortives ayant provoqué la mort (par métro-péritonite) de la personne confiée à mes soins, celle-ci ne m'ayant fait aucune révélation ?

J'ai donné une solution négative à cette question après avis conforme d'un collègue et d'une autre personne compétente.

Aujourd'hui, par des circonstances fortuites, la justice vient d'être mise au courant du fait qui s'est passé il y a bientôt deux ans, et je viens d'être appelé dans le cabinet du juge d'instruction.

Ici se présente la deuxième question, dont la solution me paraît moins aisée à donner.

2° Devais-je, dans le cas relaté ci-dessus, me retrancher derrière l'article 458 du Code pénal (du secret professionnel) et refuser de déposer sur les faits qui étaient venus à ma connaissance à la suite des déclarations confidentielles de l'inculpé ?

Le juge d'instruction m'a déclaré devoir au préalable étudier la question avant d'accueillir ma récusation et m'a ajourné pour cette partie de ma déposition jusqu'à avis ultérieur. Si l'affaire intéresse les lecteurs du journal, je vous ferai connaître la suite qui y aura été donnée.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de mes sentiments tout dévoués.

Dr L. Goffin.

Le secret professionnel soulève les questions les plus délicates qui puissent se présenter dans la pratique médicale. Le cas de notre honorable correspondant en est un exemple. L'article 458 du Code pénal est assez vague et donne lieu à bien des interprétations. Le plus souvent, le praticien n'a que sa conscience pour guide, parce que la loi le laisse dans le doute.

Les avis sont donc fréquemment partagés. Notre confrère demande le nôtre pour le cas qu'il rapporte. Le voici en toute sincérité.

Nous nous sommes trouvé exactement dans les mêmes conditions que notre correspondant, seulement la malheureuse a guéri ; nous nous sommes cru obligé au secret professionnel et nous n'avons fait aucune dénonciation. Si nous avions été appelé en justice, nous nous serions retranché derrière l'article 458 susmentionné pour garder le silence sur des faits que nous n'avions connus que dans l'exercice de notre art.

Mais nous admettons qu'on puisse soutenir une thèse contraire, car le point est des plus litigieux.

(*Journal d'accouchements de Liège*).

IV

Société centrale de Déontologie.

Nous reproduisons la lettre de M. Lacharrière, sous le bénéfice des observations contenues dans notre Semaine médicale du numéro précédent.

A Messieurs les Présidents des Sociétés médicales de Paris.

Monsieur le Président et honoré confrère,

La Cour de Cassation, dans son interprétation de la loi sur les Syndicats, a déclaré que le corps médical n'avait pas été compris par le législateur au nombre des corporations qui aspirent à la formation de Chambres syndicales pour la défense de leurs intérêts professionnels. Cependant le besoin se fait sentir plus que jamais de se grouper pour sauvegarder les intérêts de notre profession, et la maintenir dans les conditions d'honorabilité qui doivent assurer sa sécurité et imposer au public le respect qui lui est dû.

Ne pensez-vous pas qu'il serait opportun de fonder une *Société centrale de Déontologie* qui puisse grouper toutes les influences utiles, aujourd'hui éparses dans les différentes sociétés médicales ?

Nous ne doutons pas des efforts salutaires de chacune de ces honorables sociétés, mais vous reconnaîtrez certainement que l'influence d'une Société centrale sera d'autant plus considérable qu'elle représentera tous les membres honorables du corps médical. Cette Société deviendrait en quelque sorte le Conseil de l'Ordre de la médecine, et elle confierait des mandats à son Président jusqu'au jour où elle pourrait devenir une personne légale par la reconnaissance d'utilité publique.

Elle aurait pour mission de veiller sur les droits et les devoirs des médecins, et elle pourrait, dans toutes les questions de législation, devenir un intermédiaire utile auprès des membres des assemblées délibérantes.

La Société du Louvre, qui s'est occupée depuis quelques mois de cette question, m'a chargé de porter ce projet à votre connaissance, et de

vous prier de demander à la Société que vous présidez, la nomination de deux membres pour la formation d'un Comité chargé de délibérer sur l'opportunité de la création de la Société de Déontologie et de rédiger un projet de Statuts.

Si votre Société accepte la proposition que j'ai l'honneur de formuler au nom de la SOCIÉTÉ DU LOUVRE, je vous prie de me faire connaître les noms des délégués, afin qu'ils puissent être convoqués aussitôt que toutes les réponses à la présente lettre me seront parvenues.

Agréez, Monsieur le Président et honoré confrère, l'expression de mes sentiments distingués et dévoués.

Le Président de la Société du Louvre,

Dr LADREIT DE LA CHARRIÈRE.

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE

Assemblée générale de la Caisse des pensions du Corps médical belge.

La Caisse des pensions a tenu sa séance annuelle le 20 octobre, sous la présidence de MM. Schoenfeld et Martin.

Dans le courant de l'exercice, vingt-et-une adhésions nouvelles ont été acquises, grâce à la publicité donnée à cette œuvre si intéressante. Cette publicité a été faite au moyen d'une circulaire trimestrielle adressée à tous les médecins Belges non encore affiliés. — Un certain nombre de décès se sont produits qui ont entraîné la délivrance de plusieurs pensions, et six participants ont fait valoir leurs droits en vertu de la limite d'âge.

Le nombre des affiliés était au 31 Juillet de 485, —le nombre de pensions en cours, de 114. — Le taux, variable, de la pension est actuellement de 517 francs et tend à s'élever. L'avoir de la société est d'environ 600,000 francs.

La *Caisse des secours* s'est enrichie de plusieurs dons et notamment d'une somme de 1,000 francs, legs de M. le Dr Lagae. Pareille somme a été affectée par le même donateur à la *Caisse des pensions*.

Nous sommes heureux de publier les chiffres qui consacrent l'œuvre éminemment confraternelle des médecins de Belgique.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Laparotomie dans un cas d'invagination intestinale datant de quatre jours. Guérison

par le docteur BRUCY *(de Gien).*

Les grandes opérations qui intéressent la séreuse abdominale étant, à juste titre, à l'ordre du jour, et l'ovariotomie commençant à entrer dans la pratique courante, les chirurgiens se sont décidés, depuis quelques années, à se servir de la section abdominale pour lever les obstacles qui s'opposent accidentellement au cours des matières renfermées dans l'intestin. — La *laparotomie* est relativement de date récente, à tel point que son opportunité, ses indications et son manuel opératoire même sont encore le sujet de discussions.

Je soumets aujourd'hui à nos confrères le résultat d'une opération de ce genre qu'il m'a été donné de pratiquer.

OBSERVATION :

P... Flore, demeurant à Gien, est âgée de quarante-trois ans. En 1866, elle fut atteinte de coliques violentes, accompagnées de vomissements abondants. — Point de selles. — Cette affection dura quatre jours, puis les selles reparurent spontanément. Il y a quatre ans, à la fin de juin, nouvelle attaque. Pendant douze jours les vomissements apparaissent. Suppression des selles (?) qui se rétablissent sans intervention chirurgicale (La relation de ces accidents est obtenue de la malade, à laquelle je ne donnais pas mes soins à cette époque).

Depuis ce temps, la santé de cette femme a été très bonne, lorsque le samedi 4 juillet 1885, des coliques atroces se manifestent subitement. Peu de temps après, les vomissements surviennent.

5 juillet. — Le lendemain, un médecin appelé auprès de la malade, prescrit une potion calmante. — Les vomissements continuent.

6 juillet. — On prescrit de l'eau de Sedlitz, qui est vomie immédiatement. Les coliques persistent. Il n'y a ni selles ni émission de gaz depuis deux jours.

7 juillet. — Dans la journée, je la trouve dans l'état suivant : facies grippé, pouls fréquent, ventre modérément ballonné, mais douloureux à la pression, surtout au niveau du flanc gauche. Devant moi elle vomit des matières fécaloïdes.

Prescription : Glace et belladone à l'intérieur, frictions de pommade mercurielle belladonée sur l'abdomen.

8 juillet. — L'état est grave. Les vomissements fécaloïdes sont plus fréquents que la veille. Aucune selle, aucun gaz.

J'administre sans aucun résultat, à deux reprises, deux siphons d'eau de Seltz, en lavements. Au milieu du jour, la malade souffre d'une façon horrible : elle réclame une opération. Je temporise jusqu'au soir.

A 4 heures 1/2, bien que je ne puisse obtenir l'assistance d'aucun confrère, je me décide à pratiquer cette opération.

Opération. — Après avoir administré du chloroforme, je pratique, immédiatement au-dessous de l'ombilic et sur la ligne blanche, une incision verticale de 12 centimètres. Le côlon transverse se présente entre les lèvres de la plaie et s'échappe en partie au dehors. Je favorise la sortie de l'intestin par quelques tractions légères. Il est rempli de matières fécales. J'introduis alors dans l'abdomen la main droite, préalablement lavée dans de l'eau phéniquée au 20e, la dirigeant vers le

flanc gauche, à l'endroit où la pression avait déterminé la plus grande douleur avant l'opération, et j'explore les circonvolutions intestinales. A peu près au niveau de la réunion du côlon transverse et du côlon descendant, l'index pénètre dans un cul-de-sac dont l'orifice, parfaitement circonscrit, présente la sensation d'une *bague*. — Je saisis entre le pouce et l'index la paroi inférieure de cet infundibulum, pendant que la main gauche attire au dehors le gros intestin. Je déroule ainsi une certaine longueur de l'intestin invaginé. Dès que les tractions cessent, l'invagination semble se reproduire, probablement favorisée par quelques adhérences que je ne puis vaincre. Je renouvelle les tractions à plusieurs reprises, et, lorsque je crois avoir fait disparaître toute trace d'invagination, j'opère la réduction des intestins dans l'abdomen. Je procède ensuite aux sutures. — Je ne pratique que la suture superficielle alternativement avec des fils de lin et des fils de caoutchouc.

Comme pansement, j'applique sur la plaie un morceau de gaze phéniquée, puis une plaque de coton hydrophile, le tout maintenu par un bandage de corps. La malade est ensuite rapportée dans son lit et réveillée. — Deux ou trois vomissements surviennent encore, mais les coliques ont disparu.

9 juillet. — Le matin la malade rend par l'anus quelques gaz accompagnés de matières liquides.

Les vomissements reviennent par intervalles. Pouls 84. — Pansement : gaze phéniquée, coton hydrophile, vessie contenant de la glace.

A l'intérieur : glace et belladone.

10 juillet. — Pas de vomissements. Pouls 84. — Même pansement.

A l'intérieur : glace et belladone. Lavement nutritif ainsi composé :

Un verre 1/2 de lait ; deux jaunes d'œufs ; deux cuillerées de jus de viande ; trois cuillerées de vin. Ce lavement est gardé.

11 juillet. — Quelques vomissements bilieux. Emission de gaz, pas de selles. Le ventre est un peu ballonné et douloureux. Pouls 92. — Même pansement, même prescription. Lavement nutritif.

12 juillet. — Plus de vomissements.

13 juillet. — Selles abondantes et répétées. — Plus de vomissements. P. 80 à 84.

14 juillet. — Même état. La malade prend du bouillon, du vin.

15. — Ablation des premiers fils. Alimentation légère.

17. — Ablation des derniers fils.

18. — La malade mange. La plaie est complètement cicatrisée. Le ventre a pris la forme un peu globuleuse, sans qu'il existe *d'éventration* à proprement parler. Par précaution je fais porter une ceinture.

RÉFLEXIONS.

L'opération pratiquée était-elle opportune ? — Des symptômes alarmants existaient. Nous étions au cinquième jour de l'affection ; la face était grippée ; il n'y avait aucune émission de gaz par l'anus et les vomissements fécaloïdes étaient abondants. Il est vrai que la malade avait déjà subi, paraît-il, deux atteintes semblables quelques années auparavant, atteintes qui avaient cédé à la médication banale. — Comme à cette époque je ne lui donnais pas mes soins, il m'est impossible de juger, par comparaison, de la gravité de ces différentes attaques. Ce que, néanmoins, je puis affirmer, c'est qu'au moment de l'opération, la situation était inquiétante et n'annonçait nullement devoir s'acheminer vers un dénouement heureux.

Bien que mon raisonnement ne soit appuyé que sur une seule observation, je crois qu'il y a indication de pratiquer la laparotomie, lorsque les moyens médicaux, employés ordinairement, ont échoué pendant trois ou quatre jours.

Quant au manuel opératoire : 1° Incision large, permettant facilement l'introduction de la main ; 2° *rapidité* d'exécution pour lever l'obstacle ; 3° réduction de l'intestin ; 4° suture superficielle, si les parois de l'abdomen sont minces, suture profonde et suture superficielle, si les parois sont très développées. Quant au lavage du péritoine, je ne l'ai pas pratiqué.

Je n'ose donc accorder au pansement antiseptique une trop large part dans le succès.

Une considération doit encore entrer en ligne de compte, c'est que j'avais affaire à une invagination simple.

Je conclus que la laparotomie est une opération d'urgence, peu grave, lorsque, le diagnostic d'occlusion intestinale étant certain, le chirurgien intervient *assez tôt* pour prévenir l'altération de l'intestin, et agit *avec rapidité* pour lever l'obstacle... Dr BRUCY.

Gien (Loiret).

LETTRE A M. LE Dr BRUCY (DE GIEN)
A propos de son observation de laparotomie.

Mon cher confrère,

La critique est aisée, la pratique difficile. Aussi, je prends aujourd'hui la forme dans laquelle excellait jadis le fameux Guy Patin, sans espoir de l'égaler, afin que vous ne considériez pas mes paroles comme une critique, mais comme un simple échange d'idées destiné à élucider quelques points sur lesquels nous différons un peu. L'intéressante observation que vous nous avez adressée est d'abord un bon exemple donné aux praticiens ; car elle montre que l'on peut, à la rigueur, se passer d'assistants pour faire une laparotomie d'urgence. L'indication opératoire était d'ailleurs absolue, et, en ne temporisant point au delà des limites raisonnables (du troisième au quatrième jour), vous ne vous exposiez pas à voir votre malade succomber à la gravité des symptômes généraux ; en particulier, à la sidération nerveuse et à la congestion pulmonaire. L'invagination est un des cas où la laparotomie est le plus indiquée et où elle a le plus de chances de succès.

L'apparition du côlon transverse rempli par les matières intestinales dans la plaie abdominale est un signe important sur lequel les observateurs n'ont jamais beaucoup insisté ; la réplétion de cet

intestin signifie, en effet, que l'obstacle siège en un point plus éloigné et invite d'emblée l'opérateur à porter ses recherches vers le flanc gauche.

Vous insistez sur un point des plus intéressants de l'histoire de l'invagination, sa tendance à la reproduction. Ce fait s'explique par l'œdème qui rend l'intestin invaginant plus résistant, qui maintient son calibre béant et favorise ainsi la rentrée de la portion invaginée d'abord.

Au point de vue de la suture, je crois que la méthode préconisée depuis longtemps par Kœberlé est la plus sûre et la plus recommandable. Le célèbre opérateur, pour qui le péritoine n'a plus de secrets, conseille de faire toujours la réunion de la séreuse, soit au moyen de points séparés, au catgut ou à la soie antiseptique, en suture perdue, au moyen de points de suture profonde avec plaques latérales. La suture profonde consolide la paroi abdominale d'une façon puissante, et la réunion est achevée au moyen de la suture superficielle. On fait la suture dans les cas pressés avec ce que l'on a sous la main; cependant, je n'oserais employer les fils élastiques dans des cas semblables, car je crois qu'il est bien difficile de ménager leur action pour qu'elle soit suffisante et qu'ils ne tendent point à couper les tissus. La soie écrue, phéniquée, est plus facile à manier, je crois, et tout praticien devrait toujours avoir dans sa trousse une provision de cette précieuse substance.

Le succès a couronné votre intervention, parfaitement conduite d'ailleurs; mais vous vous montrez un peu sceptique, il me semble, à propos de l'antisepsie. Le péritoine est bien tolérant, c'est vrai, mais ne l'est-il pas surtout depuis qu'on le traite avec les égards qui lui sont dus? Et d'ailleurs, cette antisepsie qui a encore des adversaires, vous l'avez pratiquée, puisque vous vous êtes servi d'eau phéniquée au 20e. J'ai la conviction intime que l'antisepsie rigoureuse est la plus importante condition de succès toutes les fois que l'on ouvre la séreuse abdominale.

Veuillez agréer, etc. Dr BARETTE.

FORMULES DE THÉRAPEUTIQUE

MIXTURE ANTI-RHUMATISMALE.

Iodure de potassium.......		6 grammes.
Vin de semences de colchique	ãã	15 grammes.
Sirop simple..............		
Eau de menthe poivrée....		Q. S.

par cuillerées à café.

GOUTTES CALMANTES *dans les dyspepsies douloureuses et le cancer de l'estomac* (G. Sée).

Teinture de jusquiame......	ãã	10 grammes.
— de ciguë..........		
— de gentiane.......		5 grammes.
Essence d'anis.............		10 gouttes.

10-30 gouttes à chaque repas.

BULLETIN DES SYNDICATS
ET DE
L'UNION DES SYNDICATS

DIRECTEUR : Dr BARAT-DULAURIER

Bureau de l'Union : M. le Dr MARGUERITTE, président; M. CÉZILLY, vice-président; MM. DESTREM, MILET, assesseurs; M. BARAT-DULAURIER, secrétaire-trésorier.

Syndicat médical de Lot-et-Garonne.

Mon cher confrère,

L'Assemblée générale du Syndicat médical de Lot-et-Garonne, a eu lieu, à Agen, le 15 octobre 1885, sous la présidence du docteur Cortis, syndic de l'arrondissement d'Agen.

Le délégué raconte les détails de la réunion de l'Union des Syndicats à Paris, et fait signer par tous les membres présents, une *pétition* collective, pour demander qu'un *article additionnel à la loi de mars 1884*, fixe définitivement en faveur des professions libérales le sens des articles 3 et 6.

Le secrétaire expose ensuite le résumé des travaux du *conseil des Syndics* pendant l'année qui vient de s'écouler. Une discussion s'engage alors et il ressort de l'opinion unanime des membres présents que le Syndicat doit entrer dans une voie nouvelle, faire énergiquement respecter les statuts, ne pas hésiter à frapper d'exclusion les infractions réitérées au règlement; qu'il vaut mieux être moins nombreux, et avoir pour soi la qualité plus tôt que la quantité.

Le trésorier expose la situation financière qui est approuvée par l'Assemblée. Elle autorise le conseil des Syndics à voter des fonds pour *frais de déplacement* au *délégué du Syndicat* qui sera envoyé à la réunion de *Paris*. Elle vote les fonds nécessaires pour l'impression du compte-rendu de l'Assemblée générale du 15 octobre 1885, et d'une pétition individuelle qui sera adressée à tout le corps médical du Lot-et-Garonne. s'il y a lieu.

On passe alors au vote pour la nomination du *président du Syndicat*. M. *De Gaulejac* a été nommé au scrutin secret et à la majorité absolue des membres présents; président du Syndicat pour l'année 1885-1886.

Le nombre des adhérents s'élève au chiffre de *66*. Je joins à ma lettre une liste imprimée pour vous permettre d'envoyer à chaque adhérent, non lecteur du journal, le *Bulletin des Syndicats*.

En terminant. je dois ajouter que la Société locale, dans sa réunion du 15 octobre 1885, a, sur mon initiative, adopté d'adresser au *conseil général, à* Paris, un vœu demandant au *bureau de l'Association générale* de vouloir bien appuyer, de son autorité morale, les démarches que le *Bureau de l'Union des Syndicats* va faire auprès des Chambres pour obtenir un article additionnel à la loi de mars 1884 sur les *Syndicats professionnels*.

Veuillez agréer, etc.

Le secrétaire, Dr CASSIUS.

Le secret médical

Discours de M. Bruno-Lacombe, *substitut du procureur général à Bordeaux*

(Suite)

Cette décision a été déférée à la Cour suprême; nous ne doutons pas que la doctrine qu'elle proclame ne reçoive de cette épreuve une nouvelle et plus haute consécration.

S'il nous était permis d'y ajouter un motif, nous ferions observer qu'admettre le médecin accusé d'impéritie à se justifier en révélant la nature de la maladie traitée et en discutant la façon dont elle a dû l'être, ce serait ouvrir la porte à tous les scandales qu'a voulu empêcher la loi, et en légitimer la quotidienne violation. Il faudrait, toutefois, et bien entendu, lui reconnaître ce droit, puisque ce serait alors le droit même de défense, dans le cas où l'accusation dont nous venons de parler revêtirait la forme d'une accusation en dommages-intérêts intentée contre lui. Au reste, le demandeur ne pourrait imputer qu'à lui-même et à l'initiative qu'il aurait cru devoir prendre, la publicité et les inconvénients qui en seraient l'inévitable résultat.

Si digne d'intérêt qu'ait paru le cas du docteur Watelet, le médecin pourra se trouver dans des situations bien autrement embarrassantes, et où la conscience de l'homme entrera davantage encore en révolte contre l'étroit devoir de la profession. Qui refusera, par exemple, sa sympathie au docteur Delpech, assassiné par un misérable pour avoir révélé aux parents de la jeune fille qu'il osait épouser, l'horrible mal dont il ne pouvait guérir, et dont ses enfants eussent recueilli le triste héritage? Ayons cependant le courage de le dire: lorsqu'un médecin, consulté dans de semblables circonstances, a averti son client, l'a mis en demeure de renoncer à son projet, l'a même menacé de faire connaître son état à la famille de sa fiancée, il a fait ce qu'il devait, il ne lui est pas permis d'aller au delà. Le désir d'empêcher un mal plus grand ne peut légitimer un acte coupable; et nul n'est assez sûr de lui-même pour mettre sa conscience à la place de la loi.

Il est pourtant certains cas fort rares où le médecin aura non-seulement le droit, mais le devoir de parler, parce que son silence ferait de lui un véritable complice. Si, sous ses yeux et malgré ses efforts, des parents peu scrupuleux confient à une nourrice saine un enfant atteint d'un mal qu'il sait devoir se communiquer à celle-ci, il doit l'éclairer sur le danger auquel elle s'expose, et serait, pour ne l'avoir pas fait, passible de dommages-intérêts. De même, si une cliente qu'il a soignée, mais non guérie, d'une affection de même nature, appelle auprès d'elle une sage-femme, il doit à cette dernière un avertissement. Il hésitera, d'ailleurs, d'autant moins à le lui donner que, comme lui, soumise à la loi du secret, elle ne divulguera point la confidence qu'il s'est vu obligé de lui faire.

L'autorisation de parler, accordée au médecin par la personne même qui lui a confié le secret, enlève-t-elle à la révélation tout caractère délictueux ? La solution de cette question est, si nous ne nous trompons, singulièrement simplifiée par l'étude à la quelle nous nous sommes livré il n'y a qu'un instant. Pour les auteurs qui font de l'intention de nuire un des éléments essentiels de l'infraction, la réponse est facile et ne demande pas long examen. Comment, en effet, supposer une telle intention chez celui qui ne parle que du consentement formel de l'intéressé ? Tout au plus ces auteurs admettent-ils que le silence s'impose au médecin, lorsque le secret dont il est dépositaire intéresse à la fois plusieurs personnes, dont une seule l'autorise à le révéler. Étrange concession, du moins dans le cas, et c'est le plus commun, où celle qui donne au médecin cette autorisation est aussi la seule qui lui ait confié le secret ! S'il s'agit, en effet, d'un simple contrat de dépôt, pourquoi tenir compte de l'intérêt ou du caprice d'un tiers qui n'y a pris aucune part ? Est-il, dans le même système, beaucoup plus logique de décider que l'approbation de la pénalité encourue ? Pourquoi croire à l'intention de nuire, lorsque celui qui eût pu se plaindre déclare qu'il ne lui a point été porté préjudice ? Que répondre enfin au médecin, si, après la mort de son client, il vient se prévaloir d'une prétendue autorisation qui lui aurait été donnée par avance ? Qui donc se lèvera pour le désavouer?

Telles sont les inévitables conséquenses d'un principe dont nous avons démontré la fausseté. La loi, nous ne saurions trop le répéter, s'est inspirée de raisons plus hautes. C'est l'intérêt social qu'elle a eu en vue, non le seul intérêt de la personne qui a confié un secret au médecin. Elle a puni la révélation en elle-même, et pour elle-même, parce qu'elle a vu dans la révélation une atteinte portée à l'ordre public. Elle a voulu protéger le malade contre sa propre faiblesse, et lui donner l'absolue certitude que jamais, quoi qu'il arrive, et le voulût-il un jour, rien ne sera trahi de ce qu'il apprend ou livre à l'homme de l'art de lui-même et de ses misères. Elle a voulu, enfin, protéger la pudeur publique, toujours prête à s'émouvoir quand il s'agit de choses d'un ordre aussi intime contre le scandale des révélations.

Concluons donc que si l'autorisation de révéler donnée par le client peut être, à bon droit, opposée comme une fin de non-recevoir, à l'action en dommages-intérêts qu'il croirait pouvoir intenter, à raison du fait de la révélation, elle ne saurait nullement faire obstacle à la poursuite exercée à l'occasion du même fait par le ministere public.

Cette théorie, que plus d'un jurisconsulte trouvera peut-être trop vigoureuse, sera, nous n'en doutons pas, acceptée sans difficulté par les médecins. Ils savent, en effet, que la loi du secret est l'honneur de leur profession, et jamais leur conscience n'en trouvera les liens assez etroits. Ne voyons-nous pas de nombreuses Sociétés de médecine engager leurs membres à refuser au client qui le sollicite le certificat qui doit lui servir à contracter une assurance sur la vie ? Nous ne pouvons qu'applaudir à de tels scrupules et que souhaiter que la même résistance soit partout opposée aux exigences des Compagnies d'assurances. Ces Compagnies seront-elles pour cela arrêtées dans leur fonctionnement ou obligées de traiter, contracter à l'aveugle ? Nullement, puisqu'elles pourront continuer à faire visiter l'assuré par leur propre médecin. Ce dernier joue, en quelque sorte, le rôle d'un expert : il n'a point l'assuré pour client, et ne reçoit de lui que les confidences qu'il veut bien lui faire. Il ne serait donc pas exposé, comme le serait le médecin traitant, à mêler à l'examen d'un moment, aux explications que donne celui qui en est l'objet, ce qui peut ressortir des habitudes, des antécédents, des maladies héréditaires, en un mot, tout ce qui est confié par la malade, sous le sceau du secret, à son médecin habituel. Ajoutons que l'expert pourra laisser ignorer à l'assuré le résultat de son examen, qui ne se manifestera, s'il est défavorable, que par le refus de l'assurance, et que ce refus lui-même pourra paraître motivé par de tout autres raisons. Le médecin traitant, au contraire, ne saurait guère observer vis-à-vis de son client, la même réserve et se verrait dans plus d'un cas, condamné à faire naître dans son esprit des inquiétudes dont les suites peuvent devenir funestes

et qu'il doit s'efforcer de disperser lorsqu'elles se produisent, loin de les provoquer jamais. Il devra de même s'abtenir, par le respect du secret professionnel, de délivrer le certificat demandé par la Compagnie après le décès de l'assuré ! Ici encore, si cette Compagnie a intérêt à connaître la nature de la dernière maladie, elle aura recours à son expert, à la notoriété, à la preuve testimoniale ; seul, le docteur qui a donné ses soins au malade ne peut rien lui apprendre sans manquer à ses devoirs.

Tout ce que nous venons de dire du certificat en matière d'assurances sur la vie s'applique au certificat exigé par les Sociétés de secours mutuels de ceux qui aspirent à être admis dans leur sein. Les mêmes motifs empêcheront le médecin traitant de le délivrer.

Là ne se bornent point les sacrifices que la loi, d'accord avec les règles de la délicatesse professionelle, impose aux membres du corps médical. Est-il une créance plus légitime, plus sacrée que celle qui a pour cause les soins donnés ou les médicaments fournis au malade ? L'article 2278 du Code Civil ouvre, pour la recouvrer, une action aux médecins et aux pharmaciens. En exerçant toutefois cette action, ils devront se garder de révéler la nature de la maladie qu'ils ont traitée. Lorsque même à raison des circonstances, leur reclamation ne pourrait se produire sans contenir en elle-même cette révélation, ils devront, quelque coupable que soit la conduite du client, renoncer à leurs honoraires.

Cette loi du secret, que le Code a faite et que nous maintenons si rigoureuse, ne cédera-t-elle, cependant, devant aucune exigence, et ne souffrira-t-elle aucune exception : L'article 378 en a admis une en termes formels, puisqu'il a prévu les cas où c'est la loi elle-même qui oblige le médecin (ou tout autre dépositaire de secret) à se porter dénonciateur. On a, à la vérité, soutenu que cette exception, de même que cette obligation de dénoncer, ne s'étaient jamais appliqués qu'aux complots contre la sûreté de l'Etat, définis par les articles 103 et suivants du Code pénal, et que, par suite, l'une comme l'autre avaient disparu en même temps que ces articles, abrogés en 1832. C'est oublier l'article 30 du Code d'instruction criminelle, disposition qui a, pourtant, certainement survécu à la loi du 28 avril 1832, et aux termes de laquelle toute personne qui a été témoin d'un attentat, soit contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, est tenue d'en donner avis au ministère public. » Prétendra-t-on que c'est là une prescription toute platonique, inexécutée, inexécutable même, puisqu'elle est dépourvue de sanction pénale ? Mais qui ne voit que la difficulté d'en imposer le respect ne saurait lui enlever le caractère obligatoire ? Fallût-il même renoncer à tout autre application de ce texte, l'injonction faite à tout citoyen de dénoncer les crimes dont il a pu être témoin, lorsqu'elle s'adressera au médecin, et lorsque celui-ci se trouvera dans cette situation toute spéciale, aura, tout au moins, la force d'annuler pour la défense de l'article 378, et de l'autoriser à parler.

Mais, on le conçoit aisément, ce n'est que dans des cas bien rares que le praticien sera appelé à être, dans l'exercice de sa profession, témoin de l'un des attentats prévus par l'article 30 du Code d'instruction criminelle. Sera-t-il donc, pour cela, non seulement dégagé de toute obligation de parler, mais même condamné au silence, lorsque, sans avoir vu commettre l'attentat, il en acquiert la connaissance à peu près certaine ? Il faut manifestement, distinguer entre les crimes commis par le malade lui-même, et ceux dont il a pu être ou dont il peut devenir la victime. Quant aux premiers, aucun doute n'est possible, et le devoir du médecin est d'oublier ce qu'il a appris, de taire ce qui lui a été confié. Il en est tout différemment des seconds : et l'on ne saurait trop, à cet égard, éclairer les membres du corps médical sur ce qu'ils doivent, nous ne dirons pas seulement à la justice, qui, pourtant ici, représente la société ellemême, et en défend les droits les plus sacrés, mais à l'intérêt du malade et à leur propre dignité. Que d'empoisonnements criminels demeurent ignorés et impunis, protégés par une fausse interprétation du secret professionnel ! Le médecin qui les a connus, qui les a laissé commettre, qui, une fois consommés, ne les a pas révélés, n'en est-il pas moralement le complice ? Oh ! nous savons bien comment les choses se passent dans la pratique et que rien n'est épargné, on le croit du moins, pour empêcher l'attentat : on avertit la personne soupçonnée (c'est presque toujours au chevet du lit du malade qu'on la trouve), on lui fait part de ce qu'on a découvert, on la menace de tout révéler. Puis, si tous les efforts restent vains, si le coupable, sûr malgré tout du silence, continue son œuvre, on cesse toute visite et l'on renonce au client.

Etrange moyen qu'une pareille fuite pour dégager sa responsabilité dans d'aussi tragiques circonstances ! Si dans cette maison où vous étiez depuis longtemps admis et connu, vous n'avez pas eu assez d'autorité pour faire reculer, pour faire trembler une main criminelle, que ne va-t-il pas s'y passer après votre départ ? Vous vous proposez de prévenir le confrère dont on fera choix pour vous remplacer ? Qui vous dit que vous le connaîtrez ? Qui vous assure qu'il observera, qu'il verra, qu'il agira, comme vous ? S'il doit, d'ailleurs, vous imiter jusqu'au bout, le coupable n'a rien à craindre et le malade est condamné.

A ces raisons, que nous soumettons à la conscience des médecins, nous en ajouterons une qui pourrait suffire, c'est qu'il ne saurait être, ici, sérieusement question de secret professionnel ; rien, en effet, ne leur a été confié, puisqu'ils ont dû déjouer la ruse pour surprendre de coupables manœuvres, et ils ne doivent rien qu'à celui qui a besoin de leurs soins.

Disons donc qu'à la condition (cela se comprend de soi) de n'user d'un tel droit qu'avec une extrême réserve et dans les circonstances seulement où leur observation leur servira des indices où des symptômes suffisamment sûrs, les médecins peuvent sans aucune crainte, qu'ils doivent même dénoncer les attentats commis contre la personne de leurs clients.

Il est un cas, cependant, nous n'hésitons pas à les reconnaître, où le silence serait préférable, parce que la révélation compromettrait la personne même à qui l'homme de l'art doit ses soins, et, avec eux, le secret ; nous voulons parler du cas d'avortement. Quelque intérêt, en effet, qu'ait la société à la punition du principal coupable, surtout quand ce coupable est ou un médecin ou une sage-femme, pourrait-on le livrer sans livrer avec lui sa volontaire victime ? Même lorsque le fait constaté ne constitue qu'une simple tentative, et lorsque par suite, cette victime échappe à l'action du ministère public, la pensée du dommage qui résulterait pour elle de la poursuite empêchera le médecin de parler. Il ne s'arrêtera même pas à la subtile et arbitraire distinction qu'on a tenté d'établir à cet égard entre la personne qui a, jusqu'au crime commis ou tenté sur elle, joui de la considération publique, et celle à qui la révélation semble ne pouvoir faire le même tort. L'une comme l'autre a confié son secret, et ce secret est, dans tous les cas, protégé par la loi. *(à suivre).*

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

A l'ACADÉMIE DES SCIENCES, *M. Dujardin-Beaumetz* et son chef de laboratoire, *M. Bardet*, ont présenté une note sur les propriétés hypnotiques de la phényl-méthyl-acétone ou acétophénone.

« La **phényl-méthyl-acétone** ou **acétophénone**, est une acétone mixte qui a déjà été étudiée au point de vue des propriétés physiologiques par Popof (de Varsovie) et Nencki. Ces expérimentateurs ont démontré que ce produit se transformait dans l'organisme en acide carbonique et en acide benzoïque et qu'on le retrouvait finalement dans les urines à l'état d'hippurates.

« MM. Dujardin-Beaumetz et Bardet ont continué ces recherches et trouvé à cette phényl-méthyl-acétone des propriétés hypnotiques très intenses. Aussi, proposent-ils de substituer, au nom composé et difficile à retenir de cette acétone, la désignation plus courante d'**Hypnone**, qui rappelle en même temps ses propriétés et sa nature.

« Employée chez l'adulte à la dose de 5 à 15 centigrammes, mélangée à un peu de glycérine et insérée dans des capsules de gélatine, la phényl-méthyl-acétone détermine un sommeil profond, et chez les alcooliques ses propriétés hypnotiques nous ont semblé supérieures à celles du chloral et de la paraldéhyde.

« Chez les neuf malades auxquels elle a été administrée, on n'a pas constaté d'effets d'intolérance ; seulement l'odeur de l'haleine devient désagréable par suite de l'élimination de cette acétone par le poumon.

« Si l'on injecte sous la peau des cobayes cette phényl-méthyl-acétone à l'état pur, à la dose de 0,50 cent. à 1 gramme, on détermine un engourdissement hypnotique remarquable, qui se trans-

FEUILLETON

Cercle médical du Pays Quingeois.
Séance de septembre 1885.

A PROPOS DE L'ORDRE DES MÉDECINS.
(suite).

Vous venez d'entendre, dit Justus, les conclusions du Dr Kœnig. J'en proposerai tout de suite de moins cassantes.

Convaincu qu'il serait puéril de lutter pour se suffire à soi-même, et pour vivre en société sans l'assistance des autres, puisque la solidarité est une loi de nature à laquelle nul ne peut se soustraire, j'estime, en principe, que l'union entre gens de même état est indispensable, c'est pourquoi je demande que nous nommions trois délégués chargés d'examiner à fond le projet d'institution qui nous est proposé, et de nous en faire rapport dans la prochaine séance.

Je vous parlais, en commençant, du grand mouvemen des esprits, de ce fort courant d'opinion qui s'est produit depuis quelque temps en faveur des associations corporatives. Le mouvement a été général en France. Il a agité et il agite encore toutes les couches de la Société. On dirait que là gît la solution d'un grand problème économique.

Le Dr Kœnig reproche aux auteurs du projet que nous discutons de porter atteinte à la liberté professionnelle proclamée par les réformateurs modernes. A cet égard, il est dans la vérité.

C'est une tendance naturelle que de chercher à se défendre des concurrents. On voudrait pouvoir limiter le nombre des recrues dans sa partie, ou le régler sur le besoins du travail, au moyen d'une sorte d'échelle mobile. Les typographes comme les monteurs de boîtes, comme les horlogers, trouvent qu'on fait beaucoup trop d'apprentis, que la profession est encombrée, que la main-d'œuvre est avilie.... C'est naturel : chacun défend son bien.

La prétention qu'on reproche aux auteurs de notre projet d'union, de limiter le recrutement médical, est

forme peu à peu en un état comateux, dans lequel l'animal finit par succomber au bout de cinq à six heures.

« La note de MM. Dujardin-Beaumetz et Bardet fait partie d'un travail d'ensemble qu'ils sont en train d'effectuer sur les dérivés aromatiques, considérés physiologiquement en fonction de leur composition chimique. »

L'acétone est un produit d'oxydation de l'éthylbenzine, traitée par l'acide chromique en présence de l'acide acétique. Elle s'obtient encore par une infinité de réactions, dont la plus simple est la distillation sèche d'un mélange d'acétate et de benzoate de chaux.

C'est un corps liquide à la température ordinaire de 15 à 20°, mais qui cristallise au-dessous de cette température, en belles aiguilles blanches. Elle bout à 198°.

L'odeur de l'acétophénone est très pénétrante et rappelle en même temps l'amande amère et la fleur d'oranger, mais la force du parfum ne laisse pas que d'être désagréable, aussi la forme acceptable comme médicament est-elle la pilule ou mieux la capsule.

— L'Académie de médecine a élu membre correspondant national notre confrère, M. le D[r] *de Ranse*, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Paris*. Le *Concours médical* est heureux de féliciter un de ses membres, qui a pris rang aussi parmi les organisateurs de la Caisse des Pensions, et en qui l'Académie a récompensé à la fois un publiciste de talent et un praticien de mérite.

— Dans une précédente séance de la Société médicale des hopitaux, M. Chauffard avait attiré l'attention sur une déformation particulière du pied qui a été observée chez certains tabétiques et dont le point de départ est une lésion trophique des os et des articulations du tarse (pied tabétique ostéo-arthropathique). M. *Joffroy*, médecin de la Salpêtrière, a insisté depuis lors sur une autre déformation beaucoup plus fréquente chez les tabétiques, le **pied-bot tabétique**. Trousseau, qui la connaissait déjà, l'attribuait à l'action constante du poids des couvertures sur l'extrémité des pieds chez les ataxiques confinés au lit depuis longtemps. Leyden a invoqué, outre cette influence, une contracture des muscles du mollet. Cette dernière explication tombe devant la constatation de l'état flasque et émacié de ces muscles qu'on prétend contracturés. Quant au poids des couvertures, il ne doit pas avoir grande influence sur la production du pied-bot tabétique, puisque cette déformation existe chez des malades qui ne sont encore alités que depuis quelques mois, qu'elle manque en revanche chez d'autres qui n'ont pas quitté le lit depuis de nombreuses années, et qu'elle peut être très accentuée à un pied, nulle ou insignifiante à l'autre.

Quoi qu'il en soit, le pied-bot tabétique se présente à deux degrés ou étapes dans sa formation. Au premier degré, le pied est plus étendu sur la jambe qu'à l'état normal, sa pointe tombe en dedans, le bord interne devient plus concave ; mais cette déformation disparaît quand le malade fait un effort pour fléchir son pied sur sa jambe ou, s'il ne peut plus y réussir seul, quand le médecin replace lui-même le pied dans sa position normale. Quand on secoue la jambe latéralement ou de haut en bas, on voit le pied vaciller librement dans les deux sens. — Au deuxième degré, ni le malade, ni le médecin ne peuvent redresser le pied qui se trouve immobilisé dans la position du varus équin, par la rétraction du tendon d'Achille avec flexion des orteils ; quand on secoue la jambe, on constate cependant la liberté excessive de l'arti-

---

donc, sinon légitime, au moins spécieuse et discutable, puisqu'elle est si générale. Les uns considèrent cette mesure coërcitive comme une solution à proposer pour remédier au malaise professionnel ; les autres, — et je suis de ceux-là, — n'y voient qu'une aberration stérile où se fourvoie le mouvement d'association que nous signalions tout à l'heure.

Il ne faudrait pas, pourtant, inférer de là, qu'il n'y a rien à tenter, que l'anarchie sociale est un idéal et peut être la meilleure des solutions.

Non. Si l'Association est mal fondée à interdire à qui que ce soit l'accès d'une carrière, elle pourra rendre beaucoup d'autres services ; et, de ce qu'elle ne pare pas à tout, il serait injuste de la repousser *a priori*.

Quoi qu'en ait dit notre ami Kœnig, quand une Société n'est ni oppressive des consciences, ni exclusive des droits d'autrui ; quand elle se borne à établir une réciprocité de bons procédés entre ses membres ; quand elle n'est pour ainsi dire qu'un pacte volontairement établi par d'honnêtes gens, en vue du bien général et particulier, et que les associés s'entendent, non-seulement pour éviter ce qui peut nuire au bon état des relations confraternelles, mais encore pour favoriser ce qui doit cimenter ces relations, une Société pareille ne saurait amoindrir moralement ceux qui en font partie....

Qu'en pensez-vous?

— C'est évident.

— Le projet d'instituer un Ordre des médecins honore infiniment le caractère de ceux qui l'ont conçu et qui n'ont pas craint de le proposer. Si la formule de ce projet ne nous satisfait pas, rien n'empêche que nous en changions l'esprit ou l'expression. Mais il serait peu sensé de le repousser systématiquement et peu convenable de ne pas l'examiner avec attention.

Une pareille institution aurait pour nous tous des avantages inappréciables. Les chambres de discipline et le Conseil général de l'Ordre seraient appelés à donner au médecin, dans maintes circonstances, un appui moral et matériel qu'il ne saurait, à l'heure présente, réclamer nulle part.

Le docteur Pascal était seul et suffisant dans sa bourgade de Margevelle. Titulaire d'un abonnement au bureau de bienfaisance et au dispensaire de l'endroit, il gagnait modestement sa petite vie. Mais il n'en était que

culation tibio-tarsienne, puisque le pied ballotte latéralement.

Pour expliquer la nature de cette déformation, M. Joffroy rappelle qu'on peut diviser les pieds-bots en trois classes : 1° Pied-bot *par atrophie* musculaire. — 2° Pied-bot par contracture ou excès de tonicité musculaire *hypertonique*. (C'est la variété qu'on observe chez les hémiplégiques contracturés et dans certains cas de paralysie infantile ; on trouve alors des muscles durs, résistants au palper; le pied cesse de ballotter librement au bout de la jambe). — 3° Enfin, le pied-bot *atonique* : c'est le pied-bot tabétique. On peut admettre que, par suite de la perte absolue du sens musculaire chez les ataxiques et de l'inaction permanente des muscles, les tendons ont perdu leur fonction de ligaments périarticulaires actifs, ainsi que le prouve l'écartement très appréciable des surfaces articulaires tibiotarsiennes ; bref, le pied, abandonné à son propre poids, prend peu à peu la position commandée par la forme même des surfaces articulaires et demeure fixé dans cette position vicieuse par les adhérences qui, probablement, se font progressivement entre les tendons et leurs gaines, par suite de l'immobilité des uns et de la sécheresse des autres.

— La varicelle est-elle inoculable? La réponse a toujours été négative depuis Trousseau, sauf dans des cas, où Steiner (de Vienne) pensait avoir réussi 8 fois sur 10 à inoculer la varicelle et, dans trois cas publiés récemment par M. d'Heilly, qui a obtenu 3 cas positifs sur 10 inoculations, M. Dumontpallier, qui a étudié la question il y a bien longtemps déjà, n'accepte pas la légitimité des conclusions de d'Heilly et Steiner; il reproche à ces expérimentateurs d'avoir pratiqué leurs inoculations en temps d'épidémie dans des conditions d'isolement imparfaites, si bien qu'il y a lieu de croire que les enfants à qui on a cru donner la varicelle par inoculation, l'ont contractée en réalité par contagion. Ce qui met M. Dumontpallier en défiance, c'est que l'incubation dans les cas de d'Heilly a été une fois de 3 jours, les 2 autres fois de 15 et 17 jours ; Steiner a eu toujours une incubation de 8 jours. Or, d'après Trousseau et tous les cliniciens, la durée de l'incubation de la varicelle transmise par contagion n'oscille jamais qu'entre 14 à 17 jours. MM. *Joffroy*, *Damaschino*, *Cadet de Gassicourt*, qui ont eux aussi pratiqué des inoculations de varicelle, n'ont pas obtenu de résultats probants.

— La séance du 26 novembre à l'Académie a été remplie par trois communications intéressantes à divers titres.

M. *Lancereaux*, dont on connaît les remarquables travaux sur l'alcoolisme, a lu une étude sur les **effets produits par les différentes boissons spiritueuses.** Il a rappelé que, si les anciens avaient sacrifié à Bacchus dans une large mesure, et bien souvent comme l'ivresse, ils avaient été épargnés par l'alcoolisme. En France, vers 1850, on ne parlait encore guère que du *delirium tremens* et de l'alcoolisme aigu, on soupçonnait à peine cette intoxication chronique par l'alcool qui amène dans l'organisme des désordres si profonds et si variés et impose à la descendance des tares irrémédiables. Dès 1865, Lancereaux appelait l'attention sur les troubles du système nerveux, la sensibilité prématurée et à l'usure organique par l'alcool et sur la marche particulièrement dangereuse des maladies aiguës chez les alcoolisés. Une statistique de huit cent treize observations réunies en quinze ans au jour le jour montre que la majorité des alcooliques de nos hôpitaux vient de province, où l'on fait un usage croissant des eaux-de-vie du commerce.

Les agents alcooliques peuvent être répartis en trois groupes : 1° cidre et bière, qui, bien fabri-

---

plus odieux à son voisin Crassus, ambitieux vulgaire, et conseiller municipal, en attendant mieux, dont il n'avait jamais voulu servir les intérêts. Crassus se mit en tête de faire venir à Margevelle un médecin nouveau, en prétendant que l'ancien négligeait un peu ses malades ; et il fit tant de la langue et des épaules, que l'honnête Pascal y sauta. La médecine des pauvres, la médecine payée, passa à son successeur.

Quelle autre autorité qu'un conseil de discipline pourra mettre ordre à ces choses-là? Et qui assure que nous ne serons pas vous et moi, un jour ou l'autre, victimes de machinations pareilles? Car, enfin, nous avons tous une petite place à conserver et, pour voisins, des Crassus haineux qui voudraient nous voir au diable.

On a prétendu que nos fautes professionnelles n'étaient ni définies ni définissables. Est-ce que l'acte d'indélicatesse commis contre le Dr Pascal par un indigne confrère n'est pas suffisamment clair? A-t-il besoin d'une définition scientifique?

Et combien de faits pareils une chambre de discipline n'aurait-elle pas à réprimer? Avec le système de liberté, si cher à notre ami Kœnig, la carrière médicale est courue par des enfants nés de parents vulgaires, quelquefois dans un autre, et dont les idées n'ont absolument rien de sacerdotal. Manquant de vocation, faits médecin par caprice ou par calcul, ils apportent dans l'exercice de leur mission de dévouement et de charité une âpreté au gain, une rapacité et une brutalité d'allures tout à fait déplacées. A ces jeunes gens mal élevés ou plutôt fourvoyés, ce n'est pas un cours de déontologie qu'il faudrait, c'est une saine et sévère discipline : prêcher la morale ou l'imposer, c'est deux.

Il est bien évident que, si nous ne préparons pas notre semence, si nous laissons l'ivraie se multiplier et envahir nos champs, la mauvaise graine y étouffera la bonne. Et, comme ces honnêtes marchands d'il y a cinquante ans, que Kœnig nous citait, nous finirions par devenir ridicules et plaisants avec nos traditions philanthropiques. Nous serons bien forcés, mes amis, de nous comporter comme des oiseaux de proie ou de fermer boutique. Ainsi l'esprit moderne n'aura pas la peine de nous mettre au niveau du commun des martyrs ; nous nous serons nivelés tout seuls.

Jamais l'heure ne fut plus propice pour adresser à qui

qués, ne peuvent déterminer que l'ivresse, s'ils sont pris en excès, ou des troubles digestifs peu graves. 2° Le vin et l'alcool de vin dont les principaux inconvénients sont des lésions organiques, des centres nerveux, la cirrhose hépatique, la prédisposition à la tuberculose et notamment à la méningite tuberculeuse chez les enfants à qui on fait boire trop tôt du vin. Cependant le vin ne crée pas de besoins impérieux chez les descendants des malades. 3° Mais les alcools de grains et de pommes de terre, qui depuis 1845 ont été de plus en plus répandus en France, déterminent des troubles de la sensibilité, du mouvement, du système vaso-moteur et des facultés intellectuelles; et chose plus grave, une dégénérescence marquée de la race.

Les liqueurs du commerce, fabriquées avec ces alcools et des essences diverses, causent des accidents analogues, et en particulier une excitabilité réflexe exagérée de la plante des pieds, et des parties latérales du tronc, au niveau des points d'émergence des nerfs. Elles créent également, chez les descendants des besoins impérieux d'usage de l'alcool, l'idiotie, et, à partir de la 2e ou 3e génération, une diminution marquée de la taille. On sait combien la criminalité doit à cette espèce d'intoxication.

Les moyens les plus propres à employer par les autorités administratives seraient, selon M. Lancereaux, les suivantes :

1° Accorder une liberté absolue à la vente des boissons peu ou pas nuisibles, telles que : cidre, bière et vin, à la condition que ces boissons soient de bonne qualité et non falsifiées.

2° Exercer une surveillance active sur la fabrication des eaux-de-vie de grains, de betteraves et de pommes de terre ; accorder des primes d'encouragement pour améliorer ces liqueurs, soit en les débarrassant des substances nuisibles, soit en transformant ces substances en d'autres moins mauvaises et qui les rapprocheraient, au point de vue de l'innocuité, des alcools de vin.

3° Frapper les eaux-de-vie du commerce d'un impôt aussi élevé que possible suivant les lieux. Limiter le débit de ces liqueurs et exiger des débitant des licences sévères et une moralité reconnue.

4° Punir les personnes trouvées en état d'ivresse, et établir des maisons de refuge pour celles qui ne peuvent se préserver de l'abus des liqueurs fortes.

— M. *Ferrand* fait connaître l'existence à *Argelès*, dans les Pyrénées, d'un sanatorium où l'on tente avec succès la prophylaxie de la tuberculose.

Il y a dix ans, M. le Dr Douillard, ancien interne des hôpitaux, faisait remarquer combien la vallée d'Argelès conviendrait à l'établissement d'un sanatorium où l'on recueillerait les enfants de parents morts de phthisie pulmonaire et marqués eux-mêmes du sceau de cette maladie. Quelques années plus tard la ville d'Argelès offrait pour la réalisation de ce projet une propriété qu'elle venait d'acquérir. Sous l'initiative et la surveillance d'une commission médicale, cet asile créé recevait quelques enfants dès l'année 1878.

Cet asile est situé à plus de 450 mètres d'altitude, à l'extrémité la plus élevée d'Argelès. La ville possède une température dont les moyennes ne diffèrent pas beaucoup de celles d'Amélie-les-Bains, mieux protégée qu'elle est contre les vents de l'est et de l'ouest. État hygrométrique excellent.

C'est principalement aux formes torpides de la tuberculose que cette situation climatérique et météorologique devait convenir.

Les jeunes malades âgées de 5 à 12 ans, qui y sont admises, ont toutes perdu leurs parents de phthisie pulmonaire et présentent elles-même les signes d'une phthisie commençante.

Le nombre des enfants ainsi hospitalisées s'é-

---

de droit nos réclamations sur un état de choses qui est mal affermi. En effet, le bénéfice de la loi sur les syndicats professionnels nous ayant été refusé, comme un projet de loi réglant l'exercice de la médecine doit être soumis aux Chambres dans une prochaine législature, c'est le moment de revendiquer les droits dont notre exclusion des syndicats nous prive, et de faire consacrer ces droits dans la loi nouvelle avant qu'elle soit votée par le Parlement.

Je ne sais pas au juste ce que sera l'Ordre des médecins; mais cet ordre moralisateur, je l'appelle de tous mes vœux.

— Je renonce, dit Kœnig, aux conclusions que je vous ai proposées.

A l'unanimité, Séverin, Block et Justus Miron sont chargés d'étudier le projet de création d'un ordre des médecins, et de présenter un rapport sur ce sujet dans la prochaine séance.

Dr PERRON.

FORMULES DE THÉRAPEUTIQUE

Bitter apéritif et laxatif

Teinture de cascarille.......	âà 10 grammes
— rhubarbe.......	
— cannelle.........	
— colombo........	
— gentiane........	
— noix vomique.......	5 grammes

10 gouttes avant chaque repas dans un peu d'eau rougie.

Potion purgative

Citrate de magnésie...........	45 grammes
Sirop de cerise ou de fleurs d'oranger........................	30 à 50 gr.
Eau............................	150 gr.

Poudre contre l'eczéma suintant

Oxyde de zinc................	5 grammes
Sulfate de chaux...............	—
Amidon.......................	20 —

lève actuellement à vingt. Toutes sont dans un état d'améliorations constaté.

M. *Leblanc*, donne lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Chassinat, d'Yères ; il s'agit d'une *épizootie de rage* qui a régné d'octobre 1884 à Avril 1885 dans le département du Var; on compte au moins cinquante cas de rage canine et quatre décès humains, suites de morsures, un à Toulon, un à Roquebrune, deux à Hyères. A Hyères une des personnes mortes était un jeune homme mordu le même jour que la domestique et que son frère ; quoiqu'il eût été mordu au visage le second et traité comme les deux autres personnes il succomba et les autres restèrent indemnes.

Le rapporteur insiste sur l'inobservation des réglements de police sanitaire par la plupart des maires et agents municipaux; dans le Var, le préfet a laissé passer six mois avant de prendre un arrêté conforme à la loi 21 juillet 1881 ; il en est de même dans beaucoup de départements.

A Paris, le préfet de police manque d'énergie ; ses agents laissent errer sur la voie publique des milliers de chiens, qui sont un élément puissant de propagation et de contagion. Le rapport donne les statistiques de la rage depuis janvier 1880 jusqu'à octobre 1885 ; on voit que les cas de rage augmentent chaque fois qu'on néglige d'appliquer les arrêtés préfectoraux. A l'appui de son opinion, M. Leblanc cite l'absence de rage constatée à Berlin depuis un an, dans le grand-duché de Bade depuis deux ans. On peut donc, quand on veut, sérieusement appliquer les règlements de police sanitaire faire disparaître la rage ou tout au moins faire que les cas soient excessivement rares.

— Nous sommes heureux d'apprendre à nos lecteurs, que M. Chevandier, (de la Drôme), rapporporteur de la Commission du projet de loi relatif à l'exercice de la médecine dans la précédente Chambre, va très prochainement saisir de nouveau ses collègues de cette question si importante.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Etiologie et pathogénie du tétanos (1).

Il y a déjà longtemps que l'on s'est demandé, pour la première fois, quelles étaient les causes de cette curieuse et terrible complication des blessures. Le tétanos est-il une maladie infectieuse, d'origine microbienne ou virulente; est-il contagieux? Telles sont les questions à l'ordre du jour, par ce temps de microbes où nous vivons.

Le Dr Larger (de Maisons-Laffitte) vient de publier, dans un travail intéressant, un certain nombre de faits de tétanos observés à Carrières-sous-Poissy, et par lesquels il s'efforce de démontrer l'épidémicité et la contagiosité de la maladie. Deux chevaux meurent du tétanos chez un habitant de Carrières; quelque temps après, sa femme tombe dans la cour et se fait une plaie au coude; *quatre mois* après l'accident, elle est prise de tétanos subaigu qui guérit par le chloral et le bromure de potassium. Au bout de peu de temps, un autre habitant de Carrières est pris de tétanos et conduit à l'hôpital de Poissy, où il reste cinq mois. Jusqu'alors, il n'y avait jamais eu aucun cas de tétanos dans cet hôpital, de même qu'on n'en avait jamais vu à Carrières. Bientôt, deux malades, blessés à Poissy, sont amenés à l'hôpital, et placés dans la même salle que le tétanique; ils contractent tous les deux la maladie et succombent. En somme, M. Larger a observé, dans l'espace d'un an et demi, cinq cas de tétanos, dans un pays où on n'en avait jamais vu; il a vu une véritable épidémie locale. Plusieurs fois, on a signalé de ces épidémies locales, attribuées à l'impression du froid humide, ou sans cause connue. M. Théophile Anger en a observé une de quatre cas, placés dans des lits voisins d'une même salle. M. Polaillon a pu voir, cette année même, trois cas successifs dans son service. Un premier malade succombe; le voisin de lit, blessé également, est pris et meurt à son tour; un troisième, placé deux lits plus loin, subit bientôt le même sort. Pour ce qui nous est personnel, nous avons été vraiment frappé des faits suivants: au début de nos études médicales, nous voyions succomber, dans une salle de chirurgie de l'hôpital de Caen, un malade atteint de tétanos consécutif à une blessure du cuir chevelu; quinze jours après, on plaçait, *dans le même lit*, un blessé auquel on amputa la jambe ; quatre jours après, il était mort de tétanos.

En 1877, alors que nous étions externe dans le service de M. Verneuil, à la Pitié, nous avons vu mourir, de la même façon, deux individus couchés dans des lits vis-à-vis l'un de l'autre. Y a-t-il dans ces cas de simples coïncidences, l'action du froid peut-elle toujours être invoquée? Nous croyons qu'il serait actuellement anti-scientifique de nier ou d'affirmer d'une façon positive. La question est à l'étude, et nous prions nos confrères de chercher à l'éclairer par les faits qu'ils pourront rencontrer. M. Larger fait remarquer que les influences atmosphériques n'ont pas une aussi grande importance que Larrey l'avait admis. Dans les cas qu'il a observés, la maladie s'est montrée à toutes les saisons (avril, juillet, août, novembre, janvier). Il admet la contagion et il pense que le virus tétanique, quel qu'il soit, ne se conserve pas facilement dans les objets de literie ou le plancher d'une salle d'hôpital. (Notre cas de l'hôpital de Caen serait contraire à

(1) Société de chirurgie, 28 octobre.

cette assertion); il croit que le sol est le meilleur lieu de conservation (écurie de Carrières — sol de l'ambulance de Saulcy, au siège de Metz, 1870, où le tétanos devint tellement persistant qu'il fallut l'évacuer). Mais, y a-t-il un virus démontrable, peut-on l'inoculer? M. Polaillon a inoculé à un lapin des fragments du nerf médian d'un de ses malades, insuccès. M. Nocart (d'Alfort) s'est servi du bulbe de chevaux tétaniques et n'a point réussi non plus. Mais ces expériences sont peu nombreuses et nous croyons qu'elles ne peuvent encore servir de base à une opinion.

A côté de ces documents, nous devons rappeler que, il y a bientôt un an, un expérimentateur italien a pensé que, s'il existait un virus tétanique, ce devait être un miasme se rapprochant des poisons paludiques.

Il a ensuite extrait de terrains, qui étaient notoirement la source d'infections palustres, une quantité notable d'éléments figurés, bactériens ou autres, et obtenu un tétanos expérimental par l'injection sous-cutanée de ces subtances à des cobayes. On sait aussi que certaines formes très graves de fièvre paludéenne s'accompagnent d'accidents tétanoïdes. Peut-être en poussant les recherches dans ce sens arrivera-t-on à élucider cette question d'un haut intérêt pathogénique.

Pathogénie de l'ascite dans les tumeurs ovariennes (1)

Il y a quelques semaines, nous exposions les idées générales de M. le Dr Terrillon au sujet de l'ascite dans les tumeurs de l'abdomen. Aujourd'hui nous devons faire connaître une opinion fort intéressante, émise par le Dr Quénu dans une récente communication. Cet auteur a remarqué qu'en général les tumeurs ovariennes végétantes sont compliquées d'ascite. Dans un grand nombre de cas, les végétations sont intérieures au kyste et alors point d'ascite; mais, dans d'autres, on le voit hérissé d'une ou plusieurs saillies de volume variable, dans ces cas l'ascite est presque constante. On a pensé que ces végétations pouvaient, par l'irritation péritonéale que détermine leur présence, amener de l'épanchement. M. Quénu croit qu'en admettant cette opinion, on doit aussi remarquer que la structure de ces tumeurs végétantes semble avoir une relation avec la reproduction de l'épanchement. Ces tumeurs sont en effet reconnues, depuis les recherches de Malassez, pour être des épithéliomas végétants de forme spéciale. L'analyse histologique a montré à Nachmann que les végétations ne sont que des bourgeons épithéliaux d'origine glandulaire. Leur présence irrite le péritoine comme corps étrangers et, comme ils forment autant de surfaces sécrétantes, ils déversent dans le péritoine le liquide qu'ils produisent.

M. Lucas-Championnière se défie toujours de ces tumeurs végétantes et ne les opère qu'avec répugnance, ayant eu souvent des insuccès dans ces cas compliqués d'ascite. Pour MM. Verneuil, Pozzi, Terrier, l'ascite n'est pas un signe d'un pronostic toujours aussi défavorable que semble l'admettre M. Lucas. Pour M. Terrier aussi, il n'est pas nécessaire de faire le drainage péritonéal quand on a enlevé une tumeur végétante avec ascite. M. Quénu ne l'a point fait et a réussi. S'il ne le fait pas, c'est qu'il pense que, l'ascite tenant surtout à la présence et aux sécrétions de la tumeur, celle-ci enlevée, le liquide n'a point de tendance à se reproduire.

(1) Quénu. — Soc de Chirurgie, 4 novembre.

Substitution de la laryngotomie intercrico-thyroïdienne à la trachéotomie chez l'adulte (1).

Après s'être proposé de faire une trachéotomie sur un malade, homme de 56 ans atteint de laryngite œdémateuse, M. Dubrueil fut obligé de renoncer à cette intention à cause du développement considérable des veines superficielles du cou, et surtout à causet de la brièveté de la trachée. Le larynx était très rapproché du sternum, et il n'y avait point d'espace suffisant entre les deux organes pour pratiquer l'incision trachéale. La laryngotomie intercrico-thyroïdienne devenait ici une opération de nécessité et non de choix et elle fut immédiatement pratiquée. Proposée d'abord par Vicq-d'Azyr, défendue par Malgaigne, et plus récemment remise en honneur par Krishaber, elle consiste à faire une incision verticale et médiane de 5 à 6 centimètres, dont le milieu répond à la membrane crico-thyroïdienne, à aller diviser verticalement cette membrane, ou transversalement, et à placer une canule dans l'espace interthyro-cricoïdien. Krishaber a même fait construire dans ce but une canule à embout tout à fait spécial.

M. Dubrueil a exécuté l'opération en divisant, suivant la méthode de Verneuil, les parties superficielles avec le thermo-cautère chauffé au rouge sombre. Il eut une petite hémorrhagie au moment où il divisa la membrane, et l'arrêta au moyen de deux pinces hémostatiques. En somme, l'opération fut très facile, et M. Dubrueil lui trouve les avantages suivants: D'abord, on n'est pas obligé, pour la pratiquer, de renverser la tête en extension forcée, comme on le fait dans la trachéotomie, position qui peut amener la syncope ou l'asphyxie facile chez les sujets

(1) Dubrueil. — *Gazette médicale* de Montpellier, 17 octobre 1885.

qui sont presque étouffés par la dyspnée progressive. En plus, elle expose moins à l'hémorrhagie et à la blessure de l'œsophage.

Nous nous associons pleinement aux remarques de M. Dubrueil. Nous n'avons point fait un grand nombre de trachéotomies sur l'adulte ; mais, dans ces derniers temps, nous sommes arrivés à préférer de beaucoup la laryngotomie. Une fois, chez un tuberculeux amaigri notablement, nous avons fait la trachéotomie avec la plus grande facilité, il avait le cou long et maigre. Cette année même, nous avons pratiqué la même opération dans des circonstances différentes et notre opinion sur sa facilité a été modifiée. Le premier de ces deux opérés était un homme très gras, à cou apoplectique ; il était atteint d'une laryngite œdémateuse de nature difficile à déterminer. Nous fûmes appelé dans les dernières périodes de l'asphyxie, le malade était presqu'insensible, très cyanosé ; nous le plaçâmes dans la position classique, en évitant de renverser trop fortement la tête en arrière ; dès ce moment, la respiration s'arrêta. Avec la plus grande rapidité, nous fîmes l'incision des parties molles et de la trachée. Trois coups de bistouri nous suffirent, la canule fut aussitôt placée ; mais, malgré tous les efforts que nous fîmes pour ramener la respiration (le cœur battait encore), nous ne pûmes y arriver et le malade succomba.

Dans ce cas, nous sommes convaincu que la position gênée où nous fûmes obligé de le placer hâta la terminaison funeste ; d'ailleurs, chez ce malheureux, l'épaisseur des parties molles et la brièveté du cou étaient telles que l'incision trachéale était au fond d'une plaie de 4 centimètres au moins.

Chez notre second opéré de cette année, nous avions affaire à une laryngite syphilitique tertiaire, l'asphyxie était aussi très avancée, le cou était assez maigre ; cependant, comme le fait observer M. Dubrueil, la trachée paraissait courte comme si le sternum était remonté du fait de la dyspnée progressive. Il y avait de plus, chez notre malade, un degré d'emphysème qui expliquait cette ascension, les creux sus-claviculaires étaient distendus par la dilatation du sommet des poumons. Néanmoins, nous pratiquâmes encore la trachéotomie, en ayant soin de faire renverser la tête le moins possible. L'opération, quoiqu'assez facile, fut un peu longue à cause d'une hémorrhagie veineuse assez notable. La plaie trachéale était assez profonde, bien que le cou fût loin d'être gras comme chez l'adulte opéré.

En présence des difficultés variées que j'avais trouvées dans ces deux cas, je me promis de pratiquer la laryngotomie dans la suite ; et j'étudiai soigneusement la région sur le cadavre. Voici les conclusions que je crois pouvoir tirer de ces quelques recherches.

L'espace interthyro-cricoïdien est toujours facile à reconnaître chez les jeunes gens de 14 à 15 ans et chez les adultes. Jamais il n'a une situation profonde et surtout variable comme la trachée relativement à la fourchette sternale. Chez les sujets les plus chargés d'embonpoint, on peut toujours le trouver et ne jamais perdre le point de repère qui marque la ligne médiane et qui n'est autre que l'angle du thyroïde. Il n'y a jamais devant la région indiquée de plexus veineux superficiels comme on en trouve au-dessous du larynx devant la trachée. Il y a bien une arcade artérielle transversale, devant la membrane, (probablement celle qui a donné une hémorrhagie à M. Dubreuil), mais, outre qu'elle est facilement visible en plaçant sur les deux côtés de la plaie, de bons écarteurs, on peut la diviser après l'avoir liée ou au moins oblitérée au moyen du thermo-cautère.

— Le danger de blesser les cordes vocales nous paraît tout à fait illusoire.

En somme, nous croyons que chez l'adulte, la laryngotomie intercrico-thyroïdienne est une opération bien préférable à la trachéotomie, beaucoup plus facile à exécuter, et surtout beaucoup moins exposée à des complications.

Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Encombrement de la profession médicale.

Monsieur le Directeur.

Au moment où l'amélioration de la situation matérielle des médecins est plus que jamais à l'ordre du jour, et où, grâce aux *syndicats*, des progrès considérables ont été réalisés, il me semble que l'on n'a pas insisté d'une façon assez énergique sur une des causes les plus évidentes de la crise que traverse notre profession.

Le mal vient surtout du trop grand nombre de médecins répandus sur tous les points du territoire et, quel que soit le bien accompli au point de vue moral et matériel par les *syndicats médicaux*, notre situation restera toujours précaire tant que notre nombre n'aura pas diminué.

Mais par quel moyen diminuer le chiffre toujours grossissant des jeunes gens qui se destinent à la carrière médicale ?

Le plus simple serait d'élever considérablement les droits d'examens et d'inscriptions. Maintenant, au contraire, on les supprime et, sous prétexte de favoriser l'accès de notre profession à des jeunes gens peu fortunés, on arrive à rendre la situation des médecins intolérable.

Je crois bien que c'est là soutenir une thèse étrange et tout à fait en opposition avec les idées du jour. Mais il faut avoir le courage d'attaquer

le mal, partout où il se trouve, sans se soucier des *tolle* que l'on va soulever et il me paraît que c'est bien là qu'est le mal dont nous souffrons.

En élevant, d'une façon sensible, les droits d'examens et d'inscriptions, on arrive forcément à ce double résultat:

Eloigner un grand nombre de jeunes gens de la carrière médicale.

Conserver ceux qui auront assez de fortune pour supporter les frais relativement considérables.

Au point de vue pratique, l'entente entre médecins sera plus facile, puisqu'ils seront moins nombreux; la lutte pour l'existence sera moins acharnée; la chasse aux clients moins éhontée; la médecine au rabais moins pratiquée.

Il y aurait beaucoup à dire sur cette question, je me contente d'en signaler les points principaux laissant à quelqu'un de plus autorisé que moi le soin de la développer.

— *Réponse* : Notre Correspondant a-t-il songé au fils du médecin, qui a le désir de succéder à son père? C'est au père qu'on ferait supporter une charge encore plus lourde que celle qui, déjà, l'accable. Un étudiant en médecine, il y a 20 ans, pouvait se suffire avec 150 francs par mois. Maintenant cette somme doit être portée à 250 francs.

Notre confrère aurait dû, au contraire, proposer d'exempter les *fils de Médecins* de tous les droits universitaires, et d'élever en proportion les droits à percevoir du premier venu et surtout des *étrangers.*

Non ce n'est pas par des mesures de ce genre qu'on arrivera au but qu'on se propose.

II

Exercice illégal par les sages-femmes.

Monsieur le directeur.

Nos sages-femmes de l'Eure font les accouchements naturels, les versions, les applications de forceps et toute manœuvre obstétricale, elles estropient les femmes; elles tuent les nouveaunés, on ne dit rien; nous ne protestons pas et l'autorité laisse faire — aujourd'hui elles vont plus loin; en effet on peut lire dans une feuille locale l'entrefilet suivant.

« Non-seulement Mlle... continue à *donner ses* « *soins à ses malades*, mais elle vient de s'ad- « joindre une sage-femme de Paris.......................

« Ajoutons encore que Mlle... a fait des études « spéciales qui lui permettent de *se charger* « *avec succès du traitement des maladies* « *des femmes.*

« Consultations tous les jours de midi à 4 heu- « res. »

A la porte du domicile de l'association de ces dames on lit, sans désignation de personne, la pancarte suivante: Sages-femmes de 1ère classe. *Traitement des maladies* des *femmes* et des ENFANTS: consultations gratuites le dimanche de 10 heures à midi.

N'est-ce pas scandaleux? par quelle voie faire cesser un tel abus? Notez bien, Monsieur le Directeur, que mon indignation ne peut être attribuée à un sentiment de jalousie, car depuis un an j'élimine, tous les jours, une partie du trop plein qui s'était fait dans une clientèle, à laquelle je ne je ne peux plus suffire; mais j'éprouve le besoin de rappeler ces dames à une dignité qui leur manque » etc...

Réponse: Vous aurez lu, dans un des précédents numéros, que les sages-femmes peuvent *écrire sur leur porte* qu'elles traitent les maladies. Mais la loi leur interdit de les traiter en fait.

Une lettre collective des médecins de votre ville les rappelera à la prudente réserve que leur impose la loi. Menacez-les, au besoin, de poursuites que vous pourrez exercer conjointement et en nom personnel.

Le président du syndicat pourra signer le premier avertissement collectif.

GYNÉCOLOGIE

Traitement de la métrite chronique par le thermo-cautère.

Le Dr Labusquière vient de traduire un intéressant travail publié par E. Schwartz (de Halle) sur ce sujet (Centr. für Gynœk., n° 29, 1885).

Le traitement le plus efficace dans les cas de métrite chronique très accusée, accompagnée d'une hypertrophie considérable de la matrice qui intéresse plus spécialement la muqueuse et le tissu musculaire, est sans contredit *l'excision conoïde des lèvres du col*, préconisée par Schrœder et A. Martin. Le résultat essentiel de l'opération est dû surtout au mouvement intense d'involution consécutif à l'intervention et qui s'étend à la totalité de l'organe anormalement vasculaire et hypertrophié; de plus, on détermine ainsi des modifications profondes de la circulation et de la nutrition générales de la matrice; il en résulte une diminution considérable de volume, ainsi que la disparition rapide des phénomènes résultant d'une vascularisation excessive.

Bien que les résultats de cette opération soient en général satisfaisants et qu'il survienne presque toujours une atténuation marquée, rapide et définitive de ces douleurs, elle ne constitue pas un procédé tellement simple qu'il soit toujours applicable: elle exige, en effet, souvent, une anesthésie prolongée et peut-être suivie de quelques complications. Dans certains cas même, l'excision est rendue impossible par la solide immobilisation de l'utérus, par l'existence de phénomènes de péri et

(1) Annales de gynécologie, octobre 1885, page 305.

de para-métrite, ou elle est contre indiquée lorsqu'existe un état accusé de rétroflexion de la matrice.

Les autres méthodes de traitement de la métrite chronique: tampons imbibés de glycérine, de glycérolé iodique, irrigations chaudes, cautérisations avec le nitrate d'argent, les acides minéraux, cautérisations de la muqueuse hypertrophiée avec le fer rouge, emploi de l'éponge préparée et de la laminaire, scarifications répétées de la portion vaginale, etc., n'ont, dans beaucoup de cas, qu'une action incomplète et presque toujours temporaire. E. Schwartz a obtenu d'excellents résultats par l'injection plusieurs fois répétée, dans la cavité utérine, d'une solution pure de sesquichlorure de fer; mais il emploie surtout de préférence, contre les cas rebelles, la *cautérisation cunéiforme et térébrante de la portion vaginale, pratiquée avec le thermo-cautère de Paquelin:* il cherche par ce procédé, comme par la méthode de l'excision sanglante, à diminuer la vascularisation excessive, pathologique de la matrice et à obtenir la diminution de volume de l'utérus et l'atténuation, ou même la cessation complète des douleurs.

A l'aide du thermo-cautère, on enlève sur chacune des lèvres du museau de tanche, une portion de tissu ayant les dimensions suivantes: hauteur et largeur de 1/2 à 2 centimètres, épaisseur à la base de 1/2 à 1 centimètre: ces fragments doivent être proportionnés au degré de l'hypertrophie. Cette petite opération n'est nullement douloureuse et ne dure que quelques minutes: on se sert d'un spéculum en verre opaque, on s'arrête de temps à autre et on fait des irrigations pour éviter l'échauffement trop considérable de l'instrument. — On saupoudre d'iodoforme la portion vaginale et l'on fait un tamponnement modéré du vagin avec de la gaze antiseptique. Le tampon doit rester en place jusqu'à cessation de l'écoulement, c'est-à-dire pendant cinq à huit jours. On le remplace alors par un nouveau tampon. Habituellement, on ne laisse les opérées que pendant deux ou trois jours au lit, mais on continue à faire des irrigations avec des solutions faibles de sublimé pendant trois à quatre semaines. Les pertes de substance sont à ce moment à peu près comblées par suite d'un processus double de prolifération et de rétraction. Grâce au traitement antiseptique consécutif la cicatrisation s'effectue toujours rapidement et sans sécrétion abondante. Dans tous les cas, la diminution des douleurs est manifeste et définitive; souvent même elles disparaisssnt complètement.

En résumé, l'excision sanglante doit être réservée pour les cas d'hypertrophie très accusée; pour ceux, au contraire, dans lesquels l'hypertrophie est moins considérable, ou ceux dans lesquels l'excision est contre-indiquée, c'est au thermo-cautère qu'il faut avoir recours comme offrant un moyen simple, dépourvu de dangers et parfaitement efficace.

NOUVELLES

Circulaire du 15 octobre relative à la délivrance des certificats de réception aux grades. — Monsieur le Recteur, mon attention a été appelée sur les réclamations fréquentes auxquelles donne lieu l'usage établi par certaines facultés de refuser de délivrer aux étudiants un certificat constatant leur réception aux grades.

Ces réclamations sont fondées. Non-seulement aucune disposition réglementaire n'interdit la délivrance des certificats dont il s'agit, mais il résulte des règlements organiques que les gradués doivent recevoir le certificat qui établit leur aptitude au grade pour lequel ils ont subi les épreuves régulières.

Si, dans la pratique, il est impossible de leur délivrer le certificat d'aptitude qui sert à établir le diplôme, et qui doit rester déposé aux archives, il peut leur être nécessaire pour justifier de leur réception avant la délivrance du diplôme. En conséquence, j'ai décidé qu'à l'avenir il serait procédé de la façon suivante:

Les secrétaires des facultés et écoles délivreront au candidat admis au grade un certificat constatant sa réception, et portant l'indication de ses nom, prénoms, date et lieu de naissance; *ce certificat sera rendu aux secrétaires soit des facultés et écoles, soit des Académies, au moment de la remise du diplôme correspondant.*

L'étudiant en possession de son diplôme n'a plus droit à un certificat, même dans le cas de perte du diplôme, lequel ne peut être remplacé que par un duplicata accordé à titre onéreux.

Le ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes, René Goblet.

BULLETIN DES SYNDICATS
ET DE
L'UNION DES SYNDICATS

Directeur: Dr BARAT-DULAURIER

Bureau de l'Union: M. le Dr Marguerittе, président; M. Cézilly, vice-président; MM. Destrem, Milet, assesseurs; M. Barat-Dulaurier, secrétaire-trésorier.

ASSOCIATION GÉNÉRALE
de Prévoyance et de Secours Mutuels
des Medecins de France.

Paris, le 13 novembre 1885.

M. le Docteur Margueritte, président de l'Union des Syndicats médicaux (Le Havre).

Monsieur et très honoré confrère,

Notre Conseil général a reçu communication de la lettre que vous avez adressée le 25 octobre à son président, M. le Dr Roger, pour demander à l'Association Générale d'appuyer les réclamations que vous

comptez opposer à la décision par laquelle la Cour de Cassation a déclaré que la loi du 24 mars 1884 était inapplicable aux carrières libérales.

Le Conseil général, défenseur naturel des droits du Corps médical, ne peut voir qu'avec un profond regret toute décision judiciaire tendant à restreindre ces droits; une interprétation libérale de la loi du 24 mars 1885, permettant aux médecins d'user du droit commun, lui aurait donc paru la seule désirable, la seule compatible avec l'esprit qui a inspiré cette loi.

En ce qui concerne les Syndicats médicaux, le Conseil général considère que sa ligne de conduite, à leur égard, lui est tracée par les résolutions que la dernière Assemblée générale a adoptées, à l'unanimité, dans sa séance du 13 avril dernier.

Quant à la procédure à suivre pour qu'il soit répondu à votre demande, elle est également indiquée par la jurisprudence constante du Conseil, confirmée par un vote spécial de la même séance (voir au bas de la page 142 de l'annuaire publié en 1885).

Par conséquent, la demande faite par vous, soulevant, au premier chef, une question d'intérêt général, le Conseil a décidé qu'elle sera soumise à la prochaine Assemblée Générale en avril 1886.

Vous ne pouvez regretter ce retard de quelques mois dans l'examen de votre demande, car la question, que vous voulez porter devant le Parlement, ne saurait être résolue, ni probablement même abordée à aussi bref délai par la Chambre nouvelle.

D'autre part, l'intervention du Conseil puisera, dans un vote de l'Assemblée générale, une autorité qu'elle n'aurait pas eue, sans cela, au même degré.

Permettez-nous, très honoré confrère, une dernière remarque. Depuis le vote du 13 avril dernier, le Conseil général de l'Association n'a émis et n'a eu à exprimer aucune opinion relative aux Syndicats.

Est-il possible de dire que ces derniers aient observé la même réserve? L'article publié par le *Concours médical* (bulletin mensuel des Syndicats de juillet 1885, pages 75, 76, 77), n'a-t-il pas franchi, à notre égard, les bornes de la courtoisie, pour approcher bien près de celles de la menace (1)?

Le spectacle de polémiques entre différents groupes de médecins est celui que tous les membres de notre corps devraient par-dessus tout éviter, s'ils veulent obtenir la reconnaissance de leurs droits et l'extension de leur influence.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments très distingués.

Pour le Conseil général de l'Association.

Le secrétaire général, Dr A. Foville.

Le Président, Dr Henri Roger.

Les syndicats et le projet de création d'une société centrale de Déontologie. — Les syndicats ne sont pas morts!

Le temps des vacances est écoulé et partout l'activité, un instant suspendue, va prendre un nouvel essor. Les tribunaux ont fait leur rentrée solennelle. Les Chambres, au moment où paraîtront ces lignes, auront repris leurs travaux. De leur côté, les sociétés savantes voient les salles de leurs réunions se peupler de nouveau et, grâce au retour de ceux de leurs membres, à qui un concours d'heureuses circonstances avait permis de se procurer quelque repos, leurs séances offrent un attrait que depuis longtemps elles n'avaient pas présenté.

Les syndicats médicaux ont déjà suivi l'exemple général, et on nous signale, de divers côtés, des assemblées intéressantes par les questions qu'on y a étudiées. Nous serons heureux d'en faire profiter nos lecteurs, à mesure que MM. les secrétaires voudront bien nous en faire parvenir les procès-verbaux officiels.

Du reste, grâce à l'étendue de leur champ d'étude, ces sociétés ne sont pas près d'être réduites à l'inaction.

Il est vrai que, depuis l'arrêt de la Cour de cassation dans l'affaire de Domfront, il en est qui affectent de croire que les syndicats sont morts. Récemment encore n'a-t-on pas vu les tentatives faites par des confrères parisiens, dans le but de créer une société destinée, jusqu'à un certain point, à recueillir leur héritage?

Le président de la Société médicale du Louvre, M. le Dr Ladreit de Lacharrière vient, en effet, d'adresser aux présidents des sociétés médicales de Paris, une circulaire dont un de nos excellents confrères, le semainier ordinaire du *Concours médical*, a dit quelques mots, dans le no 45 de ce journal. Il s'agirait de créer une société centrale de déontologie à laquelle on confierait le soin de remplir la mission que les Syndicats de l'Association générale se sont imposée. Cette société nouvelle « deviendrait en quelque sorte le Conseil de l'Ordre de la médecine, et elle confierait des mandats à son président *jusqu'au jour où elle pourrait devenir une personnalité.* » — « Elle aurait pour mission de veiller sur les droits et les devoirs des médecins, et elle pourrait, dans toutes les questions de législation, devenir un intermédiaire utile auprès des membres des assemblées délibérantes. »

La nécessité d'une semblable création s'imposerait depuis, sans doute, que « la Cour de Cassation, dans son interprétation de la loi sur les Syndicats, a déclaré que le corps médical n'avait pas été compris par le législateur au nombre des corporations qui ASPIRENT à la formation des Chambres syndicales pour la défense de leurs intérêts professionnels. Cependant, ajoute notre confrère, le besoin se fait sentir plus que jamais de se grouper pour sauvegarder les intérêts de notre profession. »

Le corps médical n'aurait pas été compris par le législateur au nombre des corporations qui *aspirent* à la formation des Chambres syndicales! Qui donc peut traduire les aspirations du corps médical, sinon le corps médical lui-même? Et la création sur tous les points de la France, dans un laps de temps très court, puisque quelques années ont suffi, cette création de Syndicats, au nombre de plus de cent, ne démontre-t-elle pas, d'une manière absolument certaine, quelles sont les *aspirations vraies* du corps médical.

Oui, les médecins ont le désir de bénéficier de la loi du 21 mars 1834 sur les syndicats professionnels et ils l'ont affirmé hautement. Quant à l'interprétation de la Cour de cassation qui nous en refuse les avantages, nous verrons bientôt ce qu'il y a lieu d'en penser.

Sans doute, il s'est trouvé des confrères à Paris,

(1) Nous reproduirons, dans le prochain numéro, le passage visé. Nos lecteurs n'auront pas de peine à reconnaître que les termes dont s'est servi M. Barat-Dulaurier n'étaient pas excessifs en présence de l'article publié par M. Vanesson, conseil judiciaire de l'Association. Nous laissons, d'ailleurs, au directeur du bulletin, le soin d'apprécier la réponse faite à M. le Dr Margueritte.

même pour affirmer que les médecins ne devaient pas bénéficier de la loi sur les syndicats, qu'ils ne le désiraient pas, et nous le regrettons profondément, car leur appréciation a été une arme aux mains de nos adversaires. Mais au moins de qui parlaient-ils donc? Quelle avait été leur enquête? Les médecins de Paris auraient-ils la singulière prétention de connaître mieux que nous nos *aspirations et nos besoins*? Ce serait au moins étrange. Les médecins de campagne et de petites localités forment l'immense majorité du corps médical français, et eux seuls, qu'on le sache bien, ont qualité pour décider de ce qui leur convient et de ce qu'ils peuvent faire sans déchoir. Que nos confrères parisiens n'aiment pas les syndicats, cela les regarde. Que, dans les grandes villes, les médecins se soucient peu de se grouper en syndicats, c'est leur affaire. Mais pour nous, nous estimons que la loi du 21 mars pouvait nous rendre de signalés services, et, pour employer les termes mêmes de notre confrère, nous aider à « maintenir l'exercice de la médecine dans les conditions d'honorabilité qui doivent assurer sa sécurité et imposer au public le respect qui lui est dû. »

Que notre honorable confrère, M. le Dr Ladreit de Lacharrière se rassure donc: Les syndicats ne sont pas morts; ils sont encore vivants et vivaces; ils ont la tête dure et je crois qu'il sera bien difficile de les persuader qu'ils doivent abandonner la place et disparaître sans retour.

Est-ce à dire que nous blâmions le projet de M. de Lacharrière? Bien loin de là; nous estimons que toutes les formes d'association peuvent et doivent nous rendre des services. Qu'on établisse entre les différents membres de la famille médicale des liens quelconques qui puissent nous rapprocher et nous unir, et notre conviction est qu'on aura accompli une œuvre utile.

Le projet de M. de Lacharrière aura-t-il ce résultat? — Nous avons déjà dit que les syndicats ne sont pas morts et que leur succession n'est pas encore ouverte. D'ailleurs, l'institution projetée par notre honorable confrère ne saurait leur porter ombrage: peut-être même en seraient-ils les plus solides appuis, si on voulait bien ne pas les classer au rang des trépassés.

Mais il nous semble que l'association projetée par M. Ladreit de Lacharrière a, en venant au monde, des prétentions bien étendues et des visées bien vastes. Elle ne se bornerait pas, en effet, à être une société de déontologie à proprement parler. Déjà elle aurait l'ambition d'être considérée comme le conseil de l'Ordre des médecins. Il y a des têtes de César pour toutes les couronnes! Cela implique la création de cet Ordre, chose qui n'est pas encore faite et qui même (j'en demande humblement pardon aux partisans des idées contraires) ne me paraît pas réalisable dans l'état actuel des choses. Nous y reviendrons bientôt. — En attendant, la société nouvelle confierait des mandats à son président jusqu'au jour où elle serait devenue personne civile. Mais nos sociétés locales, et l'Association générale surtout, ne jouissent-elles pas des mêmes avantages, et leurs présidents auraient-ils considéré comme au-dessus ou au-dessous d'eux d'intervenir, en toute occasion, près des pouvoirs publics, en faveur du corps qu'ils représentent? Membres de l'Association générale, nous ne pensons pas qu'elle voulût se dessaisir d'une part du mandat qui lui a été confié.

La Société nouvelle ferait-elle mieux? — Qui oserait l'affirmer? Fût-elle créée et prospère, elle ne jouirait point de longtemps des avantages de la personnalité civile; et, d'un autre côté, il faudrait bien des années avant qu'elle arrivât à posséder l'autorité morale qu'exerce, sans conteste, l'Association générale des médecins de France!

Par ailleurs, rendrait-elle les services que les Syndicats nous ont rendus en province? Il est au moins permis d'en douter, et, dans aucun cas, elle ne saurait en rendre de plus importants que ceux que nous obtenons des efforts réunis de nos Sociétés locales et de nos Syndicats, partout où, comme dans la Gironde, par exemple, il existe, entre les deux institutions, une entente cordiale. Si notre honorable confrère l'ignore, il est peut-être bon de lui rappeler que, malgré l'arrêt de la cour de cassation, bien des administrations officielles ont jugé utile de consulter les Syndicats médicaux sur les services publics où le médecin a un rôle à jouer.

Malgré toutes ces réserves et bien d'autres qui pourraient être formulées, une Société de déontologie, se renfermant dans le cadre même qu'en indique le titre, pourrait encore tenir une place très honorable et avoir une grande utilité; et ce n'est pas au moment où nous demandons la création de conférences ou de cours de déontologie près de toutes les écoles de médecine, ce n'est pas à ce moment, disons-nous, que pour notre part, nous y porterions obstacle.

En attendant, les syndicats continueront comme par le passé, à nous fournir un point d'appui pour la revendication de nos droits, espérant que quelque jour des magistrats autres que ceux qui les ont condamnés nous reconnaîtront le droit de nous défendre en invoquant les bénéfices d'une loi que les législatures de 1884 avaient la prétention d'avoir faite pour «toutes *les personnes exerçant la même profession.*» Dans un prochain article nous continuerons d'examiner les divers moyens d'arriver à ce résultat.

Ad. Barat-Dulaurier
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

Le secret médical

Discours de M. Bruno-Lacombe, substitut du procureur général à Bordeaux.

(Suite et fin).

On s'est demandé si, pour sauver un innocent accusé, le médecin pouvait dénoncer le véritable coupable. Non, répondrons-nous, si ce dernier a eu recours à ses soins, s'il lui a fait l'aveu de son crime. Est-ce à dire qu'après l'avoir vainement exhorté à se livrer lui-même, il ne doit rien tenter pour éclairer la justice? Ne peut-il l'avertir qu'elle se trompe sans d'ailleurs prononcer aucun nom? Et sa parole, malgré la réserve que lui imposera le devoir professionnel, ne saura-t-elle se faire écouter?

Toute personne citée pour être entendue en témoignage est, aux termes de l'article 80 du code d'instruction criminelle, tenue de comparaître et de satisfaire à la citation. Nulle loi n'a dispensé le médecin de cette obligation. Il va de soi, cependant, que ce texte doit se concilier avec celui de l'article 378 du code pénal, et que le dépositaire d'un secret ne peut être contraint de le révéler. Avant donc de prêter le serment exigé de tout témoin, le médecin formulera ses réserves, et préviendra le juge qu'il ne croit pas pouvoir déposer les faits dont il n'a eu connaissance que dans l'exercice de sa profession. C'est à cette condition, c'est au sujet seulement des faits de cet ordre qu'il pourra être relevé de l'obligation de témoigner. Mais nous croyons que la jurisprudence a été trop rigoureuse lorsqu'elle l'a astreint à déclarer, en termes formels, que tout ce qu'il se propose d'omettre dans sa déposition, lui a été confié sous le

sceau du secret. Formalité bien vaine, au reste; car, si une telle exigence est maintenue, cette déclaration deviendra de style, et tout passera pour confidentiel. Tout ne l'est-il pas, en effet, dans la profession du médecin? Et ne serait-il pas plus sage et plus juste de décider pour lui, comme l'a fait, pour l'avocat, la Cour de cassation, « qu'il n'a d'autre règle que sa conscience, et qu'il doit s'abstenir des réponses qu'elle lui interdit? »

La question du témoignage du médecin a été particulièrement controversée à l'occasion du duel auquel il assiste. Doit-il y être considéré comme un témoin ordinaire, et, à ce titre, contraint de déposer? Doit-on, au contraire, s'arrêter au rôle professionnel et tout spécial qu'il y joue, et, à raison de sa nature confidentielle, le dispenser du témoignage? Il semble au premier abord que lorsqu'il a été présent à l'attentat lui-même, soumis à l'obligation de le dénoncer, il ne puisse se refuser à en faire connaître à la justice les circonstances. Une interprétation aussi rigoureuse de la loi n'a point, toutefois, été admise; et, tout en proclamant, avec raison, qu'il doit parler si le duel a été déloyal et déguise un meurtre véritable, on s'est, en général, attaché à distinguer entre le cas ou le médecin aura été mêlé aux pourparlers qui ont précédé le combat, en aura suivi les diverses phases, et celui ou il n'aura été appelé qu'au moment précis où ses soins sont devenus nécessaires. Pour l'autoriser, dans ce dernier cas, à garder le silence, on a même parfois exigé (jamais, à coup sûr, la chose ne fut plus inutile), que les parties, en recourant a son ministère, lui aient demandé le secret. Il nous paraît, quant à nous, qu'aussi longtemps que l'usage barbare du duel ne sera pas sorti de nos mœurs, d'impérieux motifs d'humanité feront à la justice un devoir de ne point inquiéter la conscience du médecin dont l'intervention dans cette circonstance, comme dans toutes les autres, n'a que des effets bienfaisants et réparateurs.

Ajoutons enfin que si, pouvant se taire, le medecin a néanmoins parlé, comme il ne l'a fait que pour obéir à l'injonction de la justice, se fût-il mépris sur son droit, sur son devoir même, il ne saurait être recherché.

La plupart des auteurs professent que les règles admises, en ce qui concerne le témoignage du dépositaire de secrets, pour les enquêtes criminelles, doivent, par identité de motifs, s'appliquer aux enquêtes civiles. Nous ne pouvons souscrire à une telle doctrine, et nous croyons que dans ces dernières, où un intérêt privé se trouve seul engagé, dès qu'il s'agit de choses qui touchent à son ex rcice professionnel, un médecin ne doit jamais déposer.

Il nous reste, Messieurs, à rechercher comment la défense de l'article 378 du Code pénal peut se concilier, pour les membres du corps médical, avec les obligations que leur impose l'article 56 du Code civil, en matière de déclaration de naissance. Aux termes de cette dernière disposition, vous le savez, ils sont, à défaut du père, tenus de faire à l'officier de l'état-civil cette déclaration quand ils ont assisté à l'accouchement. L'article 346 du Code pénal est venu mettre une sanction à cette prescription de la loi civile.

Quelle devra donc être l'attitude du médecin, et comment pourra-t-il concourir à la rédaction d'un acte qui doit énoncer, notamment (ainsi le veut l'article 57 du Code civil) le lieu de la naissance, les prénoms, profession et domicile des père et mère, lorsque ces indications, ou lui ont été refusées à lui-même ou ne lui ont été données que sous le sceau du secret? Qu'il puisse, en ce qui concerne le père, se borner, comme tout autre déclarant, à dire qu'il ne le connaît point, c'est ce qui n'a jamais fait difficulté. Il en a été autrement quant au nom de la mère; mais un arrêt de la Cour de cassation, du 6 avril 1843, a mis un terme à la longue controverse dont laquestion avait été l'objet, en décidant « que l'article n'impose aux personnes y dénommées qu'une obligation formelle, celle de déclarer le fait même de la naissance.» Tout en approuvant la dispense accordée au médecin de faire connaître le nom de la mère, nous osons penser que le Cour n'a point établi sa jurisprudence sur une base absolument solide. Le motif admis par elle contenait un germe d'erreur, et ce germe s'est pleinement développé le jour où un médecin s'étant refusé à indiquer le lieu de la naissance, ce refus a été légitimé par la raison déjà provoquée en 1843, à savoir que l'article 56 du Code civil se suffirait à lui même, et n'obligerait à déclarer à l'officier de l'état-civil que le fait matériel de la naissance de l'enfant.

Ce n'est point que nous pensions, contrairement à la jurisprudence nouvelle, que lorsque le médecin estime devoir, à raison des circonstances, s'abstenir de désigner d'une façon précise la maison où l'accouchement a eu lieu, de crainte de révéler par là-même le nom de la mère, il puisse être contraint de le faire, ou condamné pour l'avoir omis. Mais nous ne comprenons pas qu'on rende générale une dispense qui doit lui être strictement personnelle, qui ne peut se justifier que par le respect dû au secret professionnel, et qu'on refuse de reconnaître qu'en dehors de cette exception unique, il n'y a de déclaration régulière de naissance que celle qui est faite dans les termes de l'article 57.

Il est à peine besoin de faire observer que si le médecin lui-même peut être admis à faire une déclaration aussi complète, ce n'est qu'à la condition qu'il ait pratiqué l'accouchement. Au reste, s'il en était autrement, il serait sans titre pour faire la déclaration, et ne pourrait concourir à l'acte qu'en qualité de témoin.

Certaines sociétés de médecine se sont demandé s'il pouvait y avoir, pour les membres du corps médical, inconvénient à fournir, à l'autorité administrative, les renseignements dont elle a besoin pour établir la statistique des décès et de leurs causes. C'est à notre avis, de leur conscience qu'ils devront, à cet égard, prendre conseil; et, lorsqu'après s'être ainsi interrogés, ils estimeront que la communication qui leur est demandée pourrait nuire, soit à la mémoire du mort, soit à la considération de sa famille, ils devront, sans hésiter, la refuser.

Ajoutons que lorsque dans leurs communications à la presse ou aux sociétés spéciales, ils décriront, dans un but scientifique, les cas qu'ils ont pu observer, ils ne sauraient avec trop de soin, éviter de faire connaître le nom des malades qu'ils ont traités.

Enfin le rôle d'expert, auquel est souvent appelé le médecin, lui impose des devoirs tout particuliers, au premier rang desquels doit se placer l'obligation de garder le secret le plus absolu, non-seulement sur les opérations que comprend sa mission personnelle, mais encore touchant les actes d'instruction auxquels elle l'amène forcément à se mêler. Il n'oubliera pas qu'en devenant le collaborateur des magistrats, il prend l'engagement d'imiter leur réserve et craindra toujours d'entraver, par une indiscrétion coupable, l'œuvre de la justice à laquelle il doit tout son concours.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

28 Novembre 1885. — N° 48 — 7me année

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Semaine peu chargée. — A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, **deux élections**: L'une, de membre associé national a été favorable à M. *Desgranges* (de Lyon), l'autre, de correspondant national, a été chaudement disputée : M. *Cazin* (de Boulogne), chirurgien de l'hôpital de Berck-sur-Mer, l'a emporté après trois tours de scrutin sur M. Berne (de Lyon), qui l'avait serré de près.

M. *Siredey* a lu comme rapporteur de la commission des épidémies un travail fort bien fait sur les *maladies épidémiques en* 1884.

Puis, de nombreux rapports de M. C. Paul sur les travaux des médecins-inspecteurs ou consultants aux eaux minérales; — de M. Peter, sur le concours du prix Portal; — de M. Vidal, sur le prix Desportes; — de M. Mesnet, prix Civrier; — Roger, prix Hard; — et de Villiers, prix de l'hygiène de l'enfance.

L'ACADÉMIE DES SCIENCES a entendu une communication de M. *Vignal*; ayant fait des injections vasculaires très pénétrantes avec des substances colloïdes et cristallines, il a pu s'assurer que la **prétendue circulation** que certains auteurs ont admise **dans les cellules nerveuses ganglionnaires** est une mythe.

M. Vulpian a démontré par des expériences que le **nerf de Wrisberg** est à la fois gustatif, excito-sécréteur et vaso-dilatateur. Il préside notamment à la sensibilité gustative du voile du palais.

M. *Germain Sée* a fait connaître un nouveau médicament dynamique et régulateur du cœur, le **sulfate de spartéine.** Nous en parlerons ultérieurement avec les détails nécessaires.

A la SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE: M. *Dubois*. — D'après des expériences faites sur les animaux, la **vaseline n'est nullement toxique** et peut être employée sans danger en cuisine.... sinon sans dégoût.

M. *F. Franck*. — Parmi les **bruits extra-cardiaques**, outre ceux que M. Potain a si bien élucidés et qui siègent dans la plèvre et le poumon, il en est d'autres **d'origine gastrique**. Ils sont aussi méso-systoliques et doivent être expliqués, non pas par le choc du cœur contre l'estomac à travers les diaphragmes, mais par le retrait de la masse ventriculaire quand elle a évacué son contenu. Ils se produisent chez des sujets atteints de dilatation de l'estomac permettant l'accumulation de liquide et de gaz dans celui-ci, et en même temps d'adhérences du péricarde avec symphyse cardiaque.

M. *Dubois*.— La **poudre de charbon** à dose assez élevée a été, dans un cas, un heureux **antidote contre l'essence minérale** ingérée en quantité notable.

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la fièvre typhoïde.

(Méthode de M. Ch. Bouchard)

(fin).

IV. Traitement de l'hyperthermie par la balnéation.

Nous avons dit en quoi consiste la méthode des *bains tièdes à température décroissante,* telle que l'a adoptée M. le professeur Bouchard, c'est-à-dire, des *bains tièdes progressivement refroidis tout en restant tièdes,* suivant l'expression de M. W. Skinner, qui vient de consacrer une excellente thèse à l'exposé de cette nouvelle méthode balnéothérapique (1).

M. Dujardin-Beaumetz, dans une discussion très importante qui fut agitée en 1876, au sein de la Société médicale des hôpitaux, déclarait déjà que « contre l'hyperthermie, les bains tièdes ont une action presque aussi puissante que celle des bains froids..., que même, d'après Ziemssen, Obernier, Wahl et Berthomier, cette action est plus durable après les bains tièdes prolongés qu'après les bains froids, et qu'enfin ils n'ont ni les inconvénients ni les dangers des bains froids. »

La méthode de M. Bouchard se distingue des autres manières d'administrer les bains tièdes en ce que la température de l'eau, quand on y met les malades, est relativement élevée, quoiqu'inférieure à celle de leur corps; elle évite ainsi la constriction des vaisseaux sanguins cutanés, et favorise au contraire l'irrigation abondante de la peau par le sang qui vient se refroidir librement à la périphérie et effectuer ainsi une importante et rapide soustraction de chaleur à l'organisme.

Il est bon d'insister sur quelques précautions à prendre. L'eau qui remplit la baignoire doit être en quantité suffisante pour couvrir les épaules du malade assis dans le bain et ayant conservé sa chemise; on lui évite ainsi tout refroidissement sur le haut de la poitrine. La baignoire doit être installée de façon à permettre l'addition d'eau chaude ou froide à volonté et l'écoulement de l'excès d'eau.

Nous rappelons que la température initiale du bain doit être de 2 degrés inférieure à la température rectale du typhique, et que toutes les dix minutes on l'abaisse d'un degré jusqu'à 30 degrés, température à laquelle le malade reste encore dix minutes. On lui retire alors sa chemise mouillée, on l'essuie rapidement pour lui passer une chemise chaude et sèche; il est ensuite enveloppé dans une couverture et reporté dans son lit où il est chaudement couvert et réchauffé, s'il est nécessaire, ce qui est rare, par des boules d'eau chaude. Nous avons dit que la durée des bains varie de 1 h. 40 minutes à 1 heure, et que l'on en donne huit par jour. Vers la fin de la maladie le nombre quotidien des bains est diminué, il n'est plus quelquefois que de 4, 3 et 2 bains par jour. Si l'on prend comme exemple un malade ayant eu une fièvre de dix-neuf jours, on récapitule qu'il a pris 134 bains, et séjourné dans l'eau 170 heures 30 min., ou 7 jours 2 h. 1/2.

Cette méthode balnéothérapique présente-t-elle quelques inconvénients? — Oui, mais bien peu graves :

D'abord la *macération de l'épiderme* des mains et des pieds, chez les travailleurs dont la couche cornée est épaisse et dure: chez les femmes et les jeunes sujets cet inconvénient est presque nul. La conséquence du flétrissement et du ratatinement de l'épiderme, c'est la formation de petites fissures intra-épidermiques, qui est attestée dès le troisième ou le quatrième jour des bains par un *gonflement douloureux des ganglions axillaires;* au bout d'une quinzaine de jours environ, quelquefois plus tôt, quelquefois jamais, apparaissent des *collections purulentes sous-épidermiques* presque toujours, quelquefois *sous-dermiques,* qui ne causent pas de douleurs au malade, ou si peu qu'il ne s'en aperçoit que par hasard et que c'est au médecin à les dépister par une recherche minutieuse. Il est très important de s'en apercevoir le plus tôt possible ; car, si on donne issue par un coup de lancette au pus, dès qu'il est collecté, la cicatrisation est d'une rapidité très grande, tandis que le décollement se fait de même avec une très grande rapidité, si on oublie d'ouvrir l'abcès. En pareil cas on peut voir se former aux doigts des panaris profonds. Après les extrémités, c'est au voisinage du sillon interfessier qu'on voit le plus souvent les abcès se montrer. Quand on a fait l'incision de l'abcès, il est bon de panser la petite plaie avec un topique antiseptique, et le meilleur a paru être la vaseline iodoformée. Il ne faut pas incriminer uniquement la balnéation tiède à propos de ces abcès; la macération épidermique est aussi le résultat des bains froids ; d'ailleurs des abcès et des furoncles multiples apparaissent souvent au moment de la convalescence sans aucun traitement hydriatique, et M. A. Chauffard a montré qu'ils constituent souvent une sorte de poussée éliminatrice des microbes typhogènes, que le rein et l'intestin n'avaient pas évacués. Reconnaissons toutefois que ces abcès sont plus fréquents par la méthode des bains tièdes prolongés.

La *multiplicité* et la *longue durée* des bains a aussi pour inconvénient de déterminer chez certains malades nerveux, et surtout chez certaines femmes hystériques, un tel *aga-*

(1) Sur une nouvelle méthode balnéothérapique réfrigérante spécialement employée dans le traitement de la fièvre typhoïde, par M. W. Skinner. Paris 1885.

cement, qu'après avoir protesté énergiquement contre leur mise dans le bain, ils s'y agitent, s'y plaignent et s'y tourmentent tellement que leur température *s'abaisse à peine*, et que dans quelques cas très exceptionnels, chez des femmes d'une indocilité extrême, on l'a vue même *s'élever de quelques dixièmes*. Le plus souvent des paroles d'encouragement, prodiguées à propos, ont raison de l'impatience du malade. Si on ne réussit pas à le calmer, il y a lieu de suspendre provisoirement la balnéation, à condition que l'hyperthermie ne soit pas excessive, et c'est rarement le cas puisque le malade ne se révolte guère contre la continuité de la balnéation qu'après avoir passé la période vraiment dangereuse par l'élévation thermique; après une suspension d'une demi-journée ou d'une journée, on pourra toujours reprendre la balnéation.

Comme CONTRE-INDICATIONS FORMELLES à l'emploi des bains, M. Bouchard admet: 1° les attaques syncopales survenant pendant ou immédiatement après le bain; — 2° l'hémorrhagie intestinale; — 3° la perforation de l'intestin et la péritonite. — La *syncope* s'est montrée quelquefois chez certains malades qui avaient une extrême appréhension du bain, et chez d'autres qui étaient atteints d'une affection cardiaque antérieure. — En cas d'*hémorrhagie intestinale*, la conduite à tenir est de laisser le malade immobile dans son lit, d'appliquer un sac de glace sur le ventre en interposant plusieurs doubles de linge et en surveillant attentivement l'impression de la glace sur les téguments; car une mortification superficielle se produit quelquefois insidieusement chez ces malades dont les tissus sont mal nourris. On suspend l'administration du charbon iodoformé et on y substitue le salicylate de bismuth à la dose de 6 grammes avec 0,10 à 0,20 centigrammes d'extrait d'opium pour immobiliser les intestins. — C'est aussi à ces moyens qu'il faut recourir s'il y a lieu de craindre la *péritonite*: on peut substituer à la glace une couche étendue d'onguent napolitain.

L'apparition des règles chez les femmes n'est pas une contre-indication formelle à la continuation des bains, si le malade ou son entourage n'en conçoivent pas une crainte exagérée. L'intercurrence du rhumatisme articulaire vrai, chose rare, peut être une cause de suspension. Les complications thoraciques graves et durables, telles que l'hépatisation pneumonique ou la pleurésie (si exceptionnelle), font suspendre les bains; mais, au contraire, la simple congestion hypostatique, normale dans la fièvre typhoïde, se trouve amendée rapidement par l'emploi des bains.

A côté des quelques inconvénients que je viens d'énumérer, que d'AVANTAGES remarquables sont inhérents à cette méthode balnéothérapique!

La moyenne générale de *l'abaissement de la température produit par un bain*, sans tenir compte ni du septénaire, ni de l'heure du jour, est de 9 dixièmes de degré. Elle est moindre à la fin du premier septénaire et au commencement du second; du 7e au 10e jour, c'est la période vraiment hyperthermique, dans laquelle on doit se tenir pour satisfait d'un abaissement de 4 à 5 dixièmes; il n'y a même pas lieu de s'effrayer quand il n'est que de deux dixièmes ou même reste nul. Nous verrons que l'action médicamenteuse vient alors utilement à la rescousse.

Les effets produits sur le système nerveux par ces bains sont, on peut le dire, merveilleux. *La stupeur typhique n'existe pas*. A aucun moment, le malade ne perd la notion de ce qui se passe autour de lui, il répond avec lucidité aux questions et se préoccupe de son état avec une conscience étonnante. Les visiteurs qui peuvent assister à Lariboisière au bain que prennent les malades, réunis dans une salle commune chacun dans sa baignoire, sont surpris de les voir causer entre eux et soutenir souvent une conversation assez animée: « Ils parlent avec intérêt de leur maladie, de leur température, discutant même le nombre de dixièmes de degré qu'on aurait dû marquer sur leur feuille d'observation; à les voir, écrit avec raison Skinner, on ne dirait pas que les baignoires contiennent des typhoïsants. »

Un avantage marqué des bains, est de *faire cesser l'insomnie* si pénible pour les typhiques; le malade, aussitôt remis dans son lit, s'endort, et il goûte notamment le sommeil de la nuit. Aussi ne les baigne-t-on pas de deux heures à six heures du matin pour les laisser reposer tranquilles.

La modification des symptômes graves, *délire*, *ataxie*, carphologie même, est des plus remarquables; j'ai vu disparaître, après trois ou quatre bains, des secousses musculaires tétaniformes et des soubresauts tendineux caractéristiques d'un état cérébro-spinal des plus inquiétants.

L'appareil circulatoire est aussi influencé favorablement. Le nombre des révolutions cardiaques est constamment diminué, le pouls demeure plein et régulier pendant le bain, il n'est passagèrement petit et serré qu'à la fin du bain quand le malade commence à éprouver une sensation de froid.

Mais les effets les plus frappants des bains sont la *disparition absolue et rapide de la sécheresse de la langue* et de la bouche, et des fuliginosités des dents et des lèvres. Quand un typhique arrive avec cette langue rôtie et fissurée et ces dents revêtues d'un dépôt noirâtre adhérent si caractéristiques de l'état typhoïde, on peut être certain que vingt quatre heures plus tard la langue sera humide, puis rose, étalée et lisse. La salive de-

vient plus abondante et plus fluide. La *soif* est incontestablement *diminuée.*

L'influence des bains sur la peau n'est pas moins favorable. Les téguments perdent leur sécheresse et, même avec une température élevée, cessent de donner à la main la sensation de chaleur mordicante. *Le teint n'est pas jaune et terreux,* chez les malades soumis à la balnéation tiède prolongée; la peau des joues est blanche et même rosée.

Pour la même raison, c'est-à-dire l'activité circulatoire de la peau et l'augmentation de sa vitalité, *les escharres sacrées et trochantériennes sont extrêmement rares.*

Enfin les statistiques montrent que la méthode balnéothérapique des bains tièdes réitérés et progressivement refroidis abrège la durée de la fièvre typhoïde, diminue la fréquence, la durée et la gravité des rechutes, et par suite la mortalité.

V. Emploi de la quinine

Lorsque, malgré l'emploi des bains, la température ne diminue pas suffisamment, ou quand se produisent de brusques élévations thermiques, on a dans la quinine le meilleur frein de l'hyperthermie.

M. Bouchard a renoncé à employer la quinine d'une façon continue; l'expérience lui a démontré qu'une dose assez élevée de ce médicament produit un effet assez durable pour qu'on puisse se dispenser d'y revenir; cette durée de l'effet antithermique est d'environ 72 heures.

M. Bouchard prescrit donc, *pendant les deux premiers septénaires*, et *seulement lorsque la température rectale atteint 40° le matin ou 41° le soir, 2 grammes de sulfate de quinine*, qui sont administrés *en quatre doses, à une demi-heure d'intervalle.* Dans le *troisième septénaire*, c'est *1 gr. 50* qu'on administre dans les mêmes conditions, puis *1 gr.* dans le *quatrième septénaire et au-delà.*

On n'administre jamais une nouvelle dose de quinine avant que *trois jours* se soient écoulés.

Du huitième au onzième jour, il en est du pouvoir antithermique de la quinine comme de celui des bains, il est à son minimum.

VI. Diététique dans la fièvre typhoïde

Enfin, il reste à envisager un point important de la thérapeutique de la fièvre typhoïde, c'est l'alimentation.

Dans cette fièvre continue de si longue durée, les sécrétions du tube digestif sont taries ou perverties. Il semblerait donc, à priori, impossible d'alimenter les malades et naturel de condamner les tentatives d'alimentation. Mais, d'autre part, l'expérience a démontré qu'il était indispensable de combattre l'inanition, en offrant des aliments combustibles à la fièvre, pour éviter une usure trop considérable des tissus.

Le lait, que beaucoup de médecins conseillent de donner *largâ manu* aux typhiques, et qui est d'ordinaire si facile à digérer, qui par sa graisse et son sucre semble si bien fait pour soutenir les forces des fébricitants en subvenant aux frais de leurs combustions, n'est cependant pas sans inconvénient. M. Bouchard a remarqué que son emploi augmente la température et fait diminuer la sécrétion urinaire; car, si le lait est diurétique quand il est parfaitement digéré, il a une action contraire quand il indigestionne. M. Bouchard ne donne donc pas de lait pendant la période pyrétique. Mais il donne à discrétion de l'eau chargée de substances faiblement nutritives, destinées à introduire surtout dans l'organisme certains éléments minéraux, c'est-à-dire, du bouillon et une décoction de céréales.

La *décoction d'orge*, — l'antique *ptisane* d'Hippocrate, que le père de la médecine prescrivait *passée* au début des fièvres et *non passée*, c'est-à-dire plus nutritive, à la fin, — et le *bouillon* présentent l'avantage de contenir des aliments minéraux, tels que le chlorure de sodium, qui joue un rôle important dans les phénomènes d'osmose, et les phosphates qui, dans les échanges organiques, font l'office de médiateurs entre les bases et les acides.

Les acides végétaux sont représentés par du *suc de citron* qui introduit de la potasse, une petite quantité de *vin* est ajoutée au litre 1/2 ou aux deux litres de bouillon cuit avec l'orge.

Enfin, à titre de substances plastiques, on prescrit les *peptones*, qui sont directement assimilables à la condition d'être chimiquement pures et honnêtement préparées; la dose est de 50 grammes par jour, comptés comme peptone sèche.

Les aliments combustibles sont représentés sous un état directement absorbable, la *glycérine* qui, nous le savons, est un des produits de dédoublement des matières grasses dans le duodénum. Le malade prend par jour 200 grammes de glycérine qui, mélangés aux 50 grammes de peptone, servent d'excipient pour le charbon, l'iodoforme et la naphtaline.

Grâce à cette diététique. on n'enregistre qu'une *déperdition de poids* insignifiante pendant la période d'état de la fièvre typhoïde. Quelquefois nulle, elle peut osciller entre 100 et 300 gr. par jour jusqu'au quinzième jour; quand la convalescence s'établit, la perte de poids peut atteindre 1 kilog. par jour, pendant trois à cinq jours : c'est le moment où l'on voit fondre et s'effiler le visage de son malade, ce qui n'est pas d'un mauvais pronostic aux yeux d'un clinicien expérimenté, quand d'ailleurs la fièvre est tombée et l'appétit revenu. Dès le troisième jour après la reprise de l'alimentation, le poids du malade s'élève de nouveau.

VII. Statistique.

Quelques mots de statistique pour finir.

La mortalité par fièvre typhoïde dans les hôpitaux civils de Paris est de 22 p. 100 au moins, prise en bloc. M. Bouchard avait ce chiffre dans son service, quand il a commencé, il y a plusieurs années, à jeter les premières bases de sa méthode, c'est-à-dire la neutralisation du contenu putride de l'intestin par le charbon ; il l'a vue dès lors successivement descendre à 15 0/0, puis à 10 0/0, quand il a eu réalisé plus complètement la désinfection et l'antisepsie intestinales.

Quand la méthode s'est complétée par l'emploi des bains tièdes multipliés et progressivement refroidis, la mortalité est tombée jusqu'à 8 0/0.

Cette statistique porte sur tous les cas de fièvre typhoïde, quels qu'ils soient, admis ou apportés dans le service de M. Bouchard. Elle comprend les malades qui sont amenés avec une perforation intestinale et une péritonite généralisée, ou qui arrivent à la fin du deuxième septénaire sans avoir été traités; ou, comme cela s'est vu, avec une température de 42°, 6. Au passif de la méthode figurent encore les malades qui peuvent mourir, longtemps après la chute de la fièvre, de quelque complication tardive. De même, ne sont compris dans la statistique que les cas de dothiénentérie authentique, avec taches rosées lenticulaires dûment constatées.

Eh bien ! dans de telles conditions, dans les plus mauvaises périodes, après plusieurs cas inexorables et inévitables qui sont venus noircir la statistique, la moyenne de mortalité ne s'est relevée qu'à 9 0/0. C'est un chiffre éloquent aux yeux de qui sait que Brand, avec les bains froids, n'a pas fait mieux, et que certaines statistiques réputées brillantes sont tantôt composées de cas soigneusement triés, tantôt par trop compréhensives, en ce sens que les embarras gastriques fébriles et certaines fièvres continues, plus ou moins typhoïdes, figurent avantageusement. Paul Gerne.

CHIRURGIE PRATIQUE

De la tuberculose articulaire, (*suite*) (1).

Deuxième partie.

Traitement des tuberculoses articulaires.

I. — Indications thérapeutiques générales à toutes les régions.

Le traitement judicieux des arthrites tuberculeuses est, sans aucun doute, l'un des points les plus difficiles de la pratique chirurgicale. Les moyens, tour à tour vantés, puis dépréciés, sont si nombreux, que l'esprit hésite et s'égare infailliblement devant leur nombre, s'il ne prend pour guider ses déterminations, des bases sérieuses dans l'examen clinique de chaque malade. Dans chaque cas particulier, pour ainsi dire, dans chaque région, il y a des indications spéciales ; d'autres sont tirées de l'âge du malade ; toujours nous le répétons, il faut suivre une ligne de conduite tracée d'après ces indications multiples, savoir varier ses moyens d'action, et savoir aussi saisir le moment où une médication n'est plus active, afin de recourir, à temps, à des moyens plus énergiques. Jamais il ne faut perdre de vue que l'arthrite tuberculeuse est le foyer d'évolution d'une maladie éminemment infectieuse ; que ce foyer peut rester circonscrit, mais aussi qu'il peut être le point le départ de la généralisation bacillaire. Deux grandes classes de moyens thérapeutiques peuvent être employées concurremment dans le traitement des tuberculoses articulaires, les moyens généraux et les locaux.

A. — Traitement général des tuberculoses articulaires.

Les éléments tuberculeux ne se développent que sur des terrains prédisposés à leur servir de milieu de culture favorable. D'après nos idées actuelles, un sujet exposé, comme beaucoup d'autres, à la contagion tuberculeuse, ne présentera de localisations tuberculeuses viscérales ou autres que si son organisme tout entier, ou un point limité de celui-ci, présentent des conditions de débilité suffisantes, pour que le bacille tuberculeux puisse s'y arrêter et y vivre en se multipliant. Mais en revanche, nous croyons que si ces mêmes organismes entiers, ou ces organes, vivant d'une façon précaire, sont modifiés par des conditions extérieures ou un traitement qui relève leur vitalité, les lésions tuberculeuses peuvent guérir. Aussi est-il très important de soumettre les sujets

(1) Voir *Concours médical*, nos 38 et 40.

atteints de tuberculoses articulaires, récentes ou anciennes, à un traitement général bien entendu qui sera utile aussi chez les sujets atteints de lésions avancées, justiciables seulement de l'intervention sanglante. Il faudra toujours largement procurer aux malades le *grand air* et le *soleil*, surtout dans des saisons chaudes ; un *exercice modéré* leur sera utile, surtout quand les lésions atteignent le membre supérieur. Nous ne sommes point toutefois de l'avis de Lugol et de quelques autres auteurs, qui voulaient qu'on fît marcher les malades atteints de tumeurs blanches de la hanche, du genou ou du cou-de-pied. Quand le repos sera utile, on pourra porter les malades au soleil, de façon à leur éviter l'air confiné des salles ou des habitations.

L'alimentation doit être éminemment réparatrice, les viandes rouges, le lait, les légumes frais, doivent en faire les bases ; et l'appétit doit être soutenu par tous les moyens dont le médecin dispose. Les aliments gras ou albumineux doivent être employés de préférence à tous les autres ; le chlorure de sodium est un condiment utile chez les sujets dont nous nous occupons.

Un certain nombre de substances médicamenteuses peuvent agir ou comme toniques généraux, ou comme modificateurs spéciaux des néoplasies tuberculeuses. Le quinquina, les amers, le sirop antiscorbutique, soutiendront l'appétit ; l'iode et l'arsenic agiront spécialement contre le tubercule. L'iode sera administré, le plus facilement, sous forme de vin iodé, de sirop iodo-tannique. L'huile de foie de morue est, pour nous, le médicament utile par excellence réunissant les propriétés de l'iode à celles de graisses alimentaires. Les liqueurs de Fowler et Pearson, les granules de Dioscoride seront les formes les plus commodes pour faire accepter les arsenicaux.

A côté de ces médications pharmaceutiques, un rang des plus honorables, à cause de leur efficacité, doit être accordé aux médications hydrothérapiques.

L'hydrothérapie vulgaire, la *douche froide* ordinaire est utile à employer chez certains certains sujets atoniques, n'ayant point de lésions pulmonaires, elle agit comme stimulant général très énergique.

Les bains de mer sont encore plus utiles. L'eau de mer, iodique et salée, peut s'employer comme bain général ou local à la température ordinaire ou chauffée. Nous avons plusieurs fois été témoins de bons résultats obtenus par les bains de *varech*. Les diverses algues connues sous ce nom contiennent une forte proportion de soude et d'iode, mélangées à l'eau de mer chaude ou froide, en forte proportion, elles servent à préparer des bains excitants et éminemment toniques.

Parmi les stations thermales, les eaux sulfureuses des Pyrénées, les eaux chlorurées sodiques, Salins, Salies de Béarn, ou encore les eaux arsenicales, comme la Bourboule, sont les plus utiles à conseiller.

B. — Traitement local des tuberculoses articulaires.

Nous devons diviser ce paragraphe en deux parties, la première comprendra les moyens de traitement que nous croyons utiles suivant les cas, et dans lesquels on n'attaque point les éléments articulaires, la seconde renferme les indications et les principes généraux des méthodes sanglantes qui ont pris dans ces vingt dernières années une extension plus considérable.

1° Les *méthodes non sanglantes* sont encore, pour beaucoup de chirurgiens, les seules utiles et efficaces dans le traitement des tuberculoses articulaires. D'autres ne se décident à recourir aux opérations que lorsqu'ils ont épuisé tous les moyens non sanglants et que les lésions n'en ont pas moins progressé. Là, en effet, gît l'écueil des cliniciens. Oui, il est vrai que dans beaucoup de cas, surtout chez les enfants et les adolescents, les méthodes que nous allons décrire ont suffi pour guérir *radicalement* certaines tuberculoses articulaires ou pour amener un arrêt salutaire dans la marche des lésions, arrêt suivi de guérison locale avec ankylose le plus souvent. Mais, en retour, la clinique et l'anatomie pathologique nous montrent que les tumeurs blanches à marche franchement aiguë, que celles qui suppurent rapidement ont, même chez l'enfant, et surtout chez l'adulte, le fâcheux privilège de défier toutes les méthodes de douceur. Elles progressent, en dépit des soins les plus assidus, et amènent non-seulement la destruction des jointures, mais aussi l'infection générale de l'organisme par généralisation tuberculeuse. On pourra cependant commencer par la méthode de douceur; mais, dès que son insuffisance sera notoirement reconnue, et sans tarder, si l'on veut que les viscères profonds soient encore indemnes, et éviter au patient les longueurs d'une suppuration intarissable, il faudra faire accepter les moyens qui retranchent le foyer tuberculeux plus ou moins largement et quelquefois même le membre qui le porte.

a. — L'immobilisation est un principe absolu dans le traitement des arthrites tuberculeuses : si elles sont facilement acceptables pour les arthrites des membres supérieurs, il est beaucoup plus difficile d'y soumettre les coxalgiques ou ceux qui sont atteints de tumeurs blanches du genou. Nous ne pouvons étudier ici les nombreux moyens employés pour obtenir une bonne immobilité, mais nous

devons dire que l'immobilisation doit toujours être prolongée jusqu'à ce que les phénomènes d'acuité aient totalement disparu.

Elle est toujours un indispensable auxiliaire des méthodes dont nous allons nous occuper dans un instant, et, dans chaque région, elle doit toujours être faite dans la position la plus favorable à la production d'une ankylose utile (quand on veut obtenir l'ankylose primitive). Ainsi le genou devra être étendu ainsi que la cuisse, le coude fléchi à angle droit, le pied à angle droit sur la jambe. Mais souvent, par suite des contractures musculaires qui ont entraîné le membre dans une position vicieuse, il faut, avant de l'immobiliser, corriger ces attitudes; c'est ce que l'on fait le plus souvent au membre inférieur sous le nom de *redressement*. Les uns conseillent le redressement *lent*, *progressif*, soit à l'aide de bandages ouatés, renouvelés de temps en temps, ou d'un poids pratiquant une traction continue; d'autres préfèrent le redressement *brusque*, sous l'action du chloroforme. Cette seconde méthode nous paraît préférable, surtout quand les phénomènes inflammatoires sont peu marqués et tendent à diminuer. Souvent elle provoque l'apparition d'une poussée aiguë dans la jointure malade, poussée qui, aidée par l'immobilité et une compression modérée, favorise l'établissement d'une ankylose.

b. — La méthode *révulsive* peut aider dans certains cas, surtout dans les arthrites de l'enfance, à la guérison. L'application de badigeonnages répétés de *teinture d'iode*, unie à la compression ouatée, donne d'assez bons résultats. Toujours nous l'appliquons de la façon suivante: nous recouvrons la peau de trois couches successives de teinture, afin qu'elle prenne une teinte brun foncé, et nous établissons la compression pour cinq ou six jours. A ce moment, la peau est dépouillée de l'épiderme qui s'écaille, nous faisons prendre un grand bain, savonner la région et, au bout de deux jours, nous faisons un nouveau badigeonnage.

Les *vésicatoires volants* répétés sont également un moyen utile et recommandable, nous les préférons pour les régions épaisses, comme la hanche, où l'articulation est recouverte par une couche importante de tissus, tandis que nous employons l'iode, de préférence, au genou.

La *cautérisation ponctuée* et superficielle est employée depuis de très longues années, et c'est un utile moyen thérapeutique, agissant par révulsion, à séances répétées, sur les jointures malades.

c. — C'est d'une façon différente et beaucoup plus énergique qu'agit le cautère actuel dans la *cautérisation transcurrente*, telle que nous l'employons d'habitude. Dans un premier temps, nous faisons, avec des cautères chauffés au rouge cerise, des raies parallèles écartées l'une de l'autre de deux centimètres environ, et dépassant largement les limites de la tuméfaction. Puis, dans chacune de ces raies de feu superficielles, nous repassons plusieurs fois de suite des cautères chauffés au rouge sombre. Nous reproduisons ainsi des eschares linéaires brunes de la peau; nous appliquons aussitôt un bandage ouaté, sous lequel devra se faire le travail d'élimination. Cette méthode amène, surtout dans les formes synoviales d'arthrite tuberculeuse, avec fongosités abondantes et molles, une puissante résolution... La température élevée à laquelle l'opération porte la jointure, doit agir, dans ces cas, comme modificateur des tissus, en stimulant ou en relevant leur vitalité.

On a aussi conseillé la *cautérisation interstitielle* des fongosités, au moyen de fins cautères à boules dont on enfonce la pointe rougie à des profondeurs variables. Dans quelques cas d'arthrites de petites articulations, ce moyen a pu réussir, mais dans presque tous les cas où nous l'avons vu employer, il a été inutile et nous a paru même suivi d'une accentuation dans la marche des lésions.

d. — Nous n'accordons point une grande confiance dans les *injections interstitielles* de teinture d'iode, plus ou moins diluée, faites dans l'épaisseur des fongosités. Nous les emploierions plutôt dans les cas d'hydarthrose tuberculeuse. *L'éther iodoformé*, en injections, a aussi été conseillé (Mikulicz, Verneuil), son application est surtout utile dans certains cas d'abcès froids ossifluents péri-articulaires.

Nous n'avons parlé ici que des moyens auxquels nous accordons le plus de confiance, et dont nous avons pu constater les résultats; plus haut, nous avons indiqué dans quelles mesures il était convenable d'en user, et annoncé qu'il ne fallait pas s'y fier uniquement.

(*à suivre*) Dr Barette

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Le service médical de nuit et les médecins des Bureaux de bienfaisance.

Beaucoup d'encre a été dépensée à propos du service médical de nuit, institué à Paris il y a quatre ans par le Dr Passant et qui, à en croire un rapport de M. le Dr Desprès au Conseil municipal, aurait donné lieu à des abus. La question n'intéressant pas au même degré tous les médecins, nous ne devons pas lui consacrer de longs déve-

loppements. Nous nous contenterons de rappeler que le rapport rédigé par M. Desprès incriminait d'une façon générale les médecins des bureaux de Bienfaisance, en insinuant que ces honorables confrères cherchaient à transformer leur mandat, en se faisant appeler, par la voie du service médical de nuit rétribué particulièrement, auprès de malades indigents qu'ils auraient dû visiter de jour gratuitement. Notre spirituel confrère et ami Chevallereau, de la *France médicale*, avait déjà, du bout de sa plume des meilleurs jours, délicatement mis en pièces le rapport quelque peu fantaisiste du chirurgien-conseiller municipal et montré qu'il renfermait nombre d'allégations erronées. M. le Dr Commenge a depuis lors rédigé, au nom de la Société des bureaux de Bienfaisance, un rapport dont la lecture ne permet plus le moindre doute sur l'inanité des insinuations de M. Desprès, qui n'est décidément guère mieux inspiré au Conseil municipal qu'à la Société de chirurgie. Nous empruntons à la *Gazette médicale de Paris* l'analyse du travail de M. Commenge.

« M. Commenge a relevé, de 1862 à 1883, d'après les documents officiels de l'Assistance publique, le nombre des malades soignés à domicile, le nombre des visites faites par l'ensemble des médecins des bureaux de bienfaisance, la moyenne générale des visites faites par chaque médecin, les visites nécessitées par chaque malade, enfin, le nombre de consultations données annuellement dans les maisons de secours. Il a résumé tous ces faits dans un tableau fort instructif, qui permet d'apprécier comme ils doivent l'être les points sur lesquels repose essentiellement l'accusation portée contre les médecins des bureaux de bienfaisance, à savoir: 1° La diminution des visites de jour faites par ces médecins ; 2° l'augmentation parallèle du nombre des visites faites par les médecins du service médical de nuit; 3° les rapports de cause à effet entre les deux termes précédents.

Le tableau de M. Commenge montre que la moyenne des visites de jour faites par chaque médecin de l'assistance à domicile a été de 1014,38 pendant la période de 1866 à 1874, et de 992,23 pendant la période de 1875 à 1883. La différence en moins de 22, 26 pour la seconde période est une quantité trop minime pour justifier le premier chef d'accusation.

En second lieu, il est facile de voir que cette diminution ne saurait avoir aucun rapport avec l'augmentation du nombre des visites de nuit. C'est, en effet, d'après les chiffres relevés par M. Desprès, de 1878 à 1880 que cette augmentation est le plus rapide (3571 visites en 1878, 5882 en 1879 ; 6341 en 1880). Or, pendant cette même période triennale, le nombre des visites de jour faites par les médecins des bureaux de bienfaisance, au lieu de diminuer, va en augmentant ; il est de 163,991 en 1878, de 199,436 en 1879, et de 206,903 en 1880. L'argument est topique.

Ce n'est pas tout : pour qu'on pût, avec un semblant de raison, rendre les médecins des bureaux de bienfaisance responsables de l'augmentation des visites de nuit, au détriment des visites de jour et des intérêts de la Caisse municipale, il faudrait que le service médical de nuit fût rempli en très grande majorité par des médecins des bureaux de bienfaisance. Or, sur 759 médecins attachés en 1883 au service médical de nuit, M. Commenge en relève 97 seulement faisant partie des bureaux de bienfaisance, soit environ 1/8. On sait, d'ailleurs, que le service des bureaux de bienfaisance comprend 180 médecins.

Il est une circonstance bien plus simple qui explique l'augmentation des visites de nuit, c'est la publicité donnée à l'organisation de ce service, publicité qui date surtout du mois de décembre 1878, époque à laquelle, sur la demande de notre excellent confrère, M. Passant, des affiches très apparentes en rappelant l'existence ont été placées dans tous les postes de police.

Et, s'il fallait un argument nouveau, on l'emprunterait à un mode de raisonnement employé fréquemment en mathématiques, et qu'on appelle démonstration par l'absurde. Il ne suffit pas qu'un médecin, cumulant à la fois les fonctions de médecin d'un bureau de bienfaisance et celles de médecin du service de nuit, veuille transformer des visites de jour en visites de nuit : il lui faut la connivence ou la complicité des malades d'abord, puis des agents de police qui servent d'intermédiaires entre les malades et les médecins. Franchement, des abus qui exigent un pareil accord peuvent-ils être fréquents et compromettre le budget de la ville de Paris ?

Il est inutile d'insister davantage pour laver le corps des médecins des bureaux de bienfaisance de l'accusation lancée un peu légèrement contre eux. Qu'il y ait quelques abus, qu'on puisse même signaler quelques défaillances individuelles, c'est possible ; mais ce sont là des exceptions rares qui ne sauraient entacher un corps tout entier dont l'honorabilité est au-dessus de tout soupçon. »

II

Une violation inouie du secret professionnel

On lit dans le *Scalpel* (de Louvain) :

.........., le 28 octobre 1885

Monsieur le Rédacteur en chef,

Nous serions heureux d'avoir votre avis, sur la délicate question professionnelle qui suit:

Une jeune fille mineure va consulter un médecin. Elle lui avoue avoir des relations avec un jeune homme de sa localité et être enceinte.

Immédiatement le médecin rend compte au parquet qui poursuit. Il s'agissait *naturellement* d'un adversaire politique.

Mais là n'est pas la question.

Y a-t-il eu, oui ou non, violation du secret professionnel ?

Nous répondrons carrément oui et nous croyons ce médecin passible de l'amende et de la prison comminées par l'article 458 du Code pénal.

En effet, cet article exempte du secret:

1° Quand les médecins sont appelés à rendre témoignage en justice;

2° Il stipule, que certaines personnes *peuvent être tenues par la loi à révéler les secrets professionnels* ; or Nypels, dans son code pénal interprété, cité par M. le conseiller Bormans, dit expressément: « qu'il s'agit là des hommes de l'art et autres personnes, qui ont assisté à un accouchement et qui ne peuvent se soustraire à l'obligation de faire les déclarations prescrites par les articles 55, 56 et 57 du Code civil, qui comprend le nom de la mère, quand l'enfant est né hors mariage. »

Messieurs Chauveau et Hélie, également cités par le conseiller Bormans, insistent également sur ce point « que les *médecins sont tenus à une inviolable discrétion, lorsqu'ils n'ont connu les faits que par les soins qu'ils ont été appelés à donner.* »

Il nous est arrivé maintes fois dans les hôpitaux de Paris, de voir présenter à la consultation gratuite, des garçons et des fillettes, âgés seulement de 3 ou 4 ans avec l'anus en infundibulum, le vagin dilaté, l'hymen détruit. Or le vénérable professeur Roger, notre maître et notre ami, avait coutume de dire: « Nous constatons la nature du mal « dont sont atteints ces pauvres petits êtres et nous « les guérissons de notre mieux. Ce n'est pas à « nous à trouver ni à plus forte raison à dénoncer le « coupable. » X...

— Le confrère qui nous pose cette question, l'a lui-même parfaitement résolue. Oui, le médecin qui s'est rendu coupable de cette dénonciation, a violé le secret professionnel et il s'est rendu coupable d'un acte d'autant plus abominable qu'il a agi, paraît-il, par esprit de vengeance politique. Que le parquet poursuive les personnes dénoncées, c'est son affaire; mais pourquoi, comme c'est son devoir, ne poursuit-il pas d'office ce médecin indigne de ce nom, qui a trahi le secret professionnel qui lui était imposé par la loi et que celle-ci punit de peines aussi justes que sévères? — La justice aura son cours. (*Le Scalpel.*)

Nous espérons bien pouvoir annoncer à nos lecteurs la condamnation de ce médecin belge. Les haines politiques sont vives en France. Mais, à l'honneur de notre profession, elles n'ont pas encore produit dans notre pays des effets aussi odieux. Nos confrères voisins voudront obtenir bonne justice de cet acte inouï! A. C.

NOUVELLES

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — *Circulaire relative aux inscriptions prises simultanément dans les facultés du même ordre.* — Du 13 octobre. — Monsieur le Recteur, le décret du 30 juillet 1883, relatif au régime des établissements d'enseignement supérieur n'a pas prévu le cas où un étudiant se ferait inscrire simultanément dans plusieurs facultés en vue du même examen.

Or, à différentes reprises, ce cas s'est déjà présenté. Il y a là une irrégularité qui pourrait avoir de sérieux inconvénients. En effet, un étudiant, inscrit à la fois à Paris et dans une faculté voisine, et qui aurait échoué à un examen dans une de ces facultés, pourrait se présenter immédiatement dans l'autre et subir avec succès ce même examen.

La double inscription peut donc devenir en quelque sorte la préparation d'un fait délictueux qu'il convient de prévenir.

Dans ce but, le Conseil supérieur a adopté dans sa dernière session, les dispositions contenues dans le décret en date du 28 juillet 1885.

Ces dispositions, qui modifient en le complétant l'article 4 du 30 juillet 1882, interdisent aux étudiants « de prendre simultanément des inscriptions dans des « établissements publics ou libres en vue du même « examen. »

Toute infraction à cette règle peut être punie de la perte d'une ou deux inscriptions ; la peine est prononcée sans recours par la faculté ou école.

Je vous prie d'inviter MM. les doyens et directeurs de votre ressort académique à donner aux secrétaires des facultés et écoles, des ordres précis pour que les dispositions qui précèdent soient rigoureusement exécutées.

Recevez, Monsieur le Recteur, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes, RENÉ GOBLET.

CLINIQUE DES MALADIES DES FEMMES, à l'Hôtel-Dieu. M. le Docteur Gallard, médecin de l'Hôtel-Dieu, a repris ses leçons de clinique des maladies des femmes, le mardi 24 novembre 1885.

Tous les jours, exercices cliniques, salle Sainte-Marie.

Le jeudi, consultation avec examen au spéculum.

Le mardi et le samedi, leçons dans l'amphithéâtre Desault.

BULLETIN DES SYNDICATS
ET DE
L'UNION DES SYNDICATS

DIRECTEUR : Dr BARAT-DULAURIER

Bureau de l'Union : M. le Dr MARGUERITTE, président; M. CÉZILLY, vice-président; MM. DESTREM, MILET, assesseurs; M. BARAT-DULAURIER, secrétaire-trésorier.

Voici l'article du *Bulletin des Syndicats* auquel fait allusion la réponse du *Bureau de l'Association* à M. le Dr *Margueritte*, président de l'*Union*, qu'on a lue dans le précédent n° du *Concours*.

Me *Vannesson*, conseiller judiciaire de l'*Association*, venait de publier sa lettre mémorable : « *La question des Syndicats médicaux* » dont nous extrayons seulement le passage principal :

. . . .

« Ainsi qu'on le voit, l'arrêt est formel et ses dis-

« positions, des plus claires, n'ont besoin d'aucun « commentaire.

« Les médecins ne peuvent bénéficier de la loi « du 21 mars 1884, ni par suite, se constituer en « syndicat.

« Il n'y a donc plus aujourd'hui de question des « syndicats médicaux. Ceux qui sont déjà formés « n'ont plus qu'à se dissoudre puisqu'ils n'ont « aucun caractère légal, et qu'ils ne peuvent bé- « néficier d'aucun des avantages conférés par la loi « du 21 mars 1884. G. VANNESSON,

Avocat à la Cour de Paris,
Membre du Conseil judiciaire de l'Association générale

M. Dulaurier répondait en ces termes : « Voici qui peut s'appeler un enterrement sans phrases, comme sans regrets. Et c'est Me Vannesson, membre du Conseil judiciaire de l'Association générale des médecins de France, qui s'est chargé de cette laconique oraison funèbre ! C'est un des personnages officiels de l'Association, défenseur désigné des intérêts du corps médical, qui vient brutalement signifier aux Syndicats qu'ils n'ont qu'à disparaître sur-le-champ et qui fulmine un nouveau : « *Quos ego...* »

Que sont donc devenues ces promesses de sympathie et de cordial appui faites par d'autres dignitaires ? Mensonges que tout cela ! La réalité se montre aujourd'hui et la vérité apparaît dans toute sa nudité : Si en haut lieu, on a, un moment, fait bonne mine aux Syndicats, c'est parce qu'on redoutait la puissance nouvelle qui grandissait chaque jour. — Et pourquoi ? — Pourquoi ? Parce que les Syndicats réalisaient ce que l'Association s'était, vingt-cinq ans durant, montrée impuissante à nous procurer : la protection de l'exercice de la médecine ; — parce qu'ils nous permettaient d'espérer, dans un avenir prochain, le relèvement matériel de la profession ; — parce qu'ils nous permettaient enfin d'atteindre, d'une manière sérieuse, nos pires ennemis, les charlatans de toute sorte, exploiteurs de la bêtise humaine, que le bandeau de la justice protège plus efficacement que la loi ne nous défend.

Et voilà pourquoi l'*Union* jubile ! Voilà pourquoi M. Vannesson exulte ! !

Les Syndicats n'ont qu'à disparaître !

Il n'y a plus de question des Syndicats ! !

Et c'est là tout le conseil que sait nous donner l'organe de notre grande Association dite de *protection* et de secours mutuels ! !

Eh bien ! vous vous trompez, Me Vannesson, et, s vous avez exprimé l'opinion de l'Association, l'Association se trompe !

Les Syndicats, Sociétés civiles ; les Syndicats, Sociétés professionnelles, continueront à vivre et à se développer. Ils ne bénéficieront pas, pour le moment, des avantages de la loi du 21 mars ; mais, néanmoins, ils continueront à assurer, aux médecins des campagnes surtout, les services qui, jusqu'à ce jour, les leur ont rendus chers, et qu'à aucun moment de son existence, l'Association n'avait voulu ou n'avait pu leur procurer.

Ils ont pu se créer, sans le concours de l'Association générale, ou, pour parler exactement, malgré les difficultés qu'elle leur a suscitées de toutes parts et l'hostilité éclatante de la première heure. Ils ne désarmeront pas, on peut en être certain, et Me Vannesson en sera pour ses frais d'éloquence. Quant à l'Association générale, elle tiendra la conduite qu'elle jugera convenable : nous sommes presque tous au nombre de ses membres et nous aimons à espérer qu'elle s'en souviendra à temps. Ce n'est pas nous qui soulèverons un conflit ; mais qu'elle y prenne garde et qu'elle se souvienne que, d'après sa propre statistique, CINQUANTE-ET-UNE de ses sociétés locales nous sont favorables. Dr AD. BARAT-DULAURIER.

Les membres des Syndicats ont maintenant sous les yeux la réponse de l'*Association générale* à l'*Union des Syndicats* et l'article du *Bulletin des Syndicats* que vise cette réponse.

Ils verront que la *querelle est mince* et la *réponse dans les traditions*.

En conséquence, le *Bureau de l'Union*, dans sa séance du 21 novembre, a pris de telles mesures que les médecins, membres des *Associations professionnelles*, vont avoir satisfaction immédiate.

La demande de *révision* de la loi du 24 mars 1884 sur les *Syndicats professionnels* sera déposée immédiatement à la tribune de la chambre.

Si l'intervention bienfaisante de l'Association ne parvient pas à s'exercer, nous le regretterons sincèrement ; mais nous n'aurons pas failli au devoir de la lui réclamer. A. C.

La poursuite de l'exercice illégal conjointement et en nom personnel

Très honoré directeur,

La question de la *révision de la législation médicale*, à l'ordre du jour depuis 1845, viendra-t-elle sur le tapis dans la nouvelle législature qui va s'ouvrir ?

Pourra-t-on, comme le dit M. *Méline*, insérer dans la nouvelle loi un article formel qui consacre notre droit de nous constituer en *syndicats* ?

Remaniera-t-on simplement la loi sur les syndicats, en l'interprêtant en notre faveur ?

Vous allez me traiter de pessimiste, en tout cas de sceptique, mais j'ai grand'peur que la nouvelle chambre n'ait bien autre chose à faire qu'à s'occuper de nous.

Position considérable que notre profession a prise dans la société ! valeur des hommes qui la composent ! réformes qui s'imposent ! etc., etc. Tout cela a cours pendant la période électorale, et puis dans la pratique..... la politique pure reprend le pas sur ces questions d'ordre particulier.

Je crains donc (j'espère me tromper), que nous vivions longtemps encore sous le régime de la loi surannée que tout le monde se dit d'accord à vouloir remanier, mais qu'on ne remaniera pas, parce que la Chambre aura à étudier les questions plus graves et intéressant plus directement le pays. Est-ce à dire que nous n'avons qu'à planter un orme à l'ombre duquel nous attendrons patiemment ? hélas ! je le crains.

Au fait ? sommes-nous donc absolument désarmés parce que la *Cour de Cassation* ne nous reconnaît pas le droit *d'ester en justice* ?

Mais une société médicale quelconque, quelque soit le nom qu'elle porte, a le droit de poursuivre correctionnellement l'exercice illégal de la médecine. — A cet égard, je demande la permission de repro-

duire un jugement du tribunal d'*Arcis-sur-Aube*, jugement déjà vieux, puisqu'il date du 10 octobre 1862:

« Les médecins exerçant dans un département où « ont été commis des faits d'exercice illégal de la « médecine sont recevables à en poursuivre *conjoin-* « *tement* la répression devant les tribunaux correc- « tionnels à raison du préjudice moral et matériel « que leur cause cette concurrence illicite. Il importe « peu que, dans la citation par laquelle ils saisissent « le tribunal, ils aient pris les titres honorifiques de « Président ou membres d'une association médicale. « On ne saurait en induire qu'ils agissent au nom et « dans l'intérêt de cette association, surtout s'ils ont « eu le soin d'ajouter qu'ils agissent, *quoique con-* « *jointement, chacun en son nom personnel.*

« Les médecins exerçant dans un lieu où il n'y a « pas d'officine de pharmacien ouverte, et qui ont « ainsi le droit de fournir des médicaments à leurs « malades, sont recevables à poursuivre les délits de « vente de médicaments et de remèdes secrets com- « mis dans le rayon de leur clientèle, par des per- « sonnes étrangères à la médecine et à la pharmacie. « Les médecins d'un département sont également re- « cevables à signaler et à poursuivre, pour les faire « réprimer comme leur étant préjudiciables, des faits « qui, prescrits par un an comme simples contra- « ventions d'exercice illégal de la médecine, consti- « tuent en même temps des délits de blessures par « imprudence, lesquels ne sont prescrits que par trois « ans. »

« Extrait du nº 42 de l'*Union médicale* 17e année. 7 avril 1865. »

Il existe un jugement conforme du tribunal de Baugé, du 29 janvier 1866 (affaire Société médicale d'Angers... Hacque et Boinard) et un jugement conforme du tribunal d'Angers du 30 janvier 1864 Compte-rendu de la Société des médecins d'Angers, années 1862-63-64-65. Page 23). Plusieurs jugements analogues sont publiés dans Briand et Chaudé.

Eh bien ! que faut-il de plus ?

Pourquoi ne fonde-t-on pas, dans chaque arrondissement, au besoin dans les cantons importants, une fédération, une association des médecins qui y exercent, association qui serait recevable à poursuivre la répresssion des faits d'exercice illégal de la médecine, qui agirait, quoique conjointement, au nom de chacun de ses membres?

Le résultat ne serait-il pas le même qu'en poursuivant au nom d'un syndicat ou d'une collectivité quelconque ?

Ce n'est pas tout! quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent l'exercice illégal de la médecine est compliqué d'exercice illégal de la pharmacie. Les deux branches se combinent, se complètent ! or, les pharmaciens ont le droit de poursuivre l'exercice illégal de la pharmacie; ils ont même qualité pour intervenir comme parties civiles dans l'instance introduite par le ministère public contre l'individu prévenu d'avoir illégalement débité des médicaments (Tribunal correctionnel de la Seine, 9e Chambre, 26 décembre 1884):

Or, l'exercice illégal de la pharmacie est puni de peines beaucoup plus sévères que celui de la médecine;

Donc, il faut ouvrir largement les portes des associations d'arrondissements ou de cantons au corps pharmaceutique,

Je ne saurai trop vous engager à exhorter les syndicats à entrer dans cette voie d'union médicale et pharmaceutique.

L'entrée des pharmacies dans les fédérations médicales aurait d'autres avantages encore; elle résoudrait pratiquement les différends qui existent si souvent entre les deux professions.

Recevez, etc... Dr Boell (de Baugé).

— On a refusé aux syndicats le *droit d'ester en justice*. On ne conteste pas leur droit à exister, à s'unir. Ne modifions rien et poursuivons *conjointement* et en *nom personnel*.

Le secret professionnel et le discours de M. Bruno-Lacombe à la séance de rentrée de la Cour et du Tribunal de Bordeaux.

Au mois de décembre dernier, quelques jours après la mort du peintre Bastien-Lepage, certains journaux parisiens faisaient courir sur la cause du décès des bruits de nature à porter, à la fois, une profonde atteinte à l'honneur du défunt et à la considération scientifique du Dr Watelet qui lui avait prodigué, pendant vingt mois, les soins les plus assidus et les plus dévoués. Le Dr Watelet, le médecin et l'ami de Lepage, écrivait, le 13 décembre 1884, au directeur du journal le *Matin*, une lettre où il établissait, d'une manière péremptoire, que le *Voltaire* s'était trompé en attribuant à une maladie honteuse la mort du peintre distingué dont le monde artistique déplorait la fin prématurée.

Le Parquet s'émut de cette révélation et, en vertu des termes de l'article 378 du Code pénal, des poursuites furent exercées contre notre confrère. La famille n'avait porté aucune plainte et elle n'avait aucun intérêt à le faire puisque l'acte incriminé, loin de lui être préjudiciable, vengeait la mémoire de l'un des siens des accusations mensongères dont il avait été l'objet.

Le Parquet poursuivait d'office.

Dans les premiers jours de mars dernier, le Dr Watelet était condamné en première instance et un peu plus tard, en appel. Pourvoi a été interjeté devant la Cour de cassation et l'affaire est encore pendante.

La question de savoir quelles sont les limites exactes que l'article 378 du Code pénal assigne au secret professionnel n'est donc pas entièrement tranchée. Aussi avons-nous été heureux de voir M. Bruno-Lacombe, Substitut de M. le Procureur général, prendre ce sujet pour texte du discours qu'il vient de prononcer à l audience solennelle de rentrée de la Cour et du Tribunal de Bordeaux.

Nous n'avons pas la prétention de donner ici une analyse complète de ce travail ni d'en faire la critique au point de vue juridique; notre but est beaucoup plus modeste; nous nous proposons de faire connaître aux lecteurs du journal les impressions que nous avons retirées de la lecture attentive de ce discours et les sentiments personnels qu'elle nous a fait éprouver.

M. Bruno-Lacombe rappelle justement, dès le commencement de son travail, que bien longtemps avant que l'obligation de garder les secrets qui leur étaient confiés ou qu'ils avaient surpris dans l'exercice de leur profession ne fût inscrite dans nos codes, les médecins s'étaient fait une règle étroite de la plus absolue discrétion. Hippocrate l'avait imposée à ses disciples et la Faculté de Paris l'avait inscrite dans ses statuts. Récemment encore le serment d'Hippocrate était inscrit au frontispice de toutes les thèses soutenues devant nos Facultés de médecine, comme pour rappeler au récipiendaire que la discrétion devait être le premier de ses devoirs.

Lorsque le législateur de 1810 a inséré dans le Code pénal l'article 378, il a donc fait une bonne loi puisqu'elle remplissait cette condition première, si appréciée par Montesquieu (1), d'exister » dans les mœurs « avant d'être inscrite dans les codes. »

Voici le texte de l'article dont il s'agit:

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de « santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-fem- « mes et tout autres personnes dépositaires, par état « ou profession des secrets qu'on leur confie, qui, « hors de cas où la loi les oblige à se porter dénon- « ciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis « d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une « amende de 100 francs à 500 francs. »

Et d'abord quels sout les secrets dont il s'agit? Devons-nous nous en tenir au texte absolument littéral de la loi et nous considérer comme liés seulement à l'égard des choses qui nous ont été confiées sous le sceau absolu de la discrétion?

Ou bien devons-nous garder le silence sur tout ce qui arrive à notre connaissance par le fait même de l'exercice de notre profession, soit qu'on nous l'ait confié, soit que nous l'ayons surpris, soit enfin que nos connaissances spéciales nous aient permis de le deviner?

Cette seconde interprétation, qui est généralement admise, est aussi celle de M. Bruno-Lacombe. C'est également notre sentiment. C'est celui de M. Dechambre qui a soin toutefois d'ajouter: « Mais le « médecin doit être averti que, devant la Cour de « cassation, il suffirait qu'il fût établi que les faits « ne sont pas arrivés à sa connaissance *sous le sceau* « *du secret*, pour que le bénéfice de l'article 378 du « Code pénal lui fut refusé (2). »

Si maintenant nous examinons dans quelles conditions doit être faite la révélation pour tomber sous l'application de la loi, nous nous trouvons encore en présence de deux doctrines absolument distinctes.

L'une, soutenue par l'éminent jurisconsulte Faustin-Hélie, enseigne que, pour tomber sous le coup de la loi, *la révélation doit avoir été faite avec l'intention de nuire.* La Cour de cassation a même rendu plusieurs arrêts consacrant cette interprétation.

La seconde établit « avec Rauter, avec Blanche, « que lorsque la révélation est l'acte volontaire du « médecin, l'intention de révéler, en dehors de toute « intention de nuire, suffit à constituer l'infraction; » elle soutient avec Locré, « qu'il faut considérer « comme un délit *toute révélation de secret qui n'est* « *pas commandée par la loi.* »

Dans la première, l'intention de nuire est la condition essentielle de la culpabilité. Dans la seconde, la culpabilité existe par le fait même qu'un secret a été révélé.

Telle a été, dans le cas particulier du Dr Watelet, la jurisprudence du Tribunal correctionnel de la Seine et de la Cour d'appel qui, dans les considérants du jugement, ont rappelé que notre confrère « avait « révélé des faits essentiellement intimes par leur « nature même, qui ne lui avaient été confiés et dont « il n'avait eu connaissance qu'à raison de sa pro- « fession. »

Cette seconde doctrine est absolument impérieuse; elle n'admet aucune exception et lorsque nous sommes en possession d'un secret, qu'il nous ait été confié ou que nous l'ayons surpris *comme médecins*, nous n'avons plus le droit de parler; quoi qu'il arrive, nous devons être muets comme la tombe.

Et cela est si vrai que l'intéressé lui-même ne peut plus nous dégager de l'obligation étroite qui nous lie d'une manière invincible! La loi a eu en vue non pas seulement l'intérêt de la personne qui a confié un secret au médecin, mais un intérêt supérieur, l'intérêt social. « Elle a puni la *révélation en elle-même et* « *pour elle-même*, parce qu'elle a vu dans la révéla- « tion une atteinte portée à l'ordre public. Elle a « voulu protéger le malade contre sa propre faiblesse « et lui donner l'absolue certitude que jamais, QUOI « QU'IL ARRIVE ET LE VOULUT-IL UN JOUR, rien ne sera « trahi de ce qu'il apprend ou livre à l'homme de « l'art, de lui-même ou de ses misères (1) ».

C'est au fruit qu'on connaît l'arbre, dit-on; voyons donc les conséquences de la doctrine absolue adoptée par M. Bruno-Lacombe.

Qu'une famille soit déshonorée par les plus odieuses calomnies et que le médecin puisse, d'un seul mot, faire tomber le flot toujours montant du mépris public — peu importe! — Il sait parfaitement que tous les bruits qui circulent sont de pures inventions malveillantes. Il n'a qu'à ouvrir la bouche et la vérité éclatera aux yeux de tous, et cette famille, dont tout à l'heure on se détournait avec dégoût, rentrera en possession d'une considération qu'elle n'a cessé un seul instant de mériter. — Qu'importe encore? — Un intérêt social exige le sacrifice du silence! — Personne n'avait à souffrir, ni dans ses biens, ni dans son honneur, de la divulgation qui eût été faite, mais la loi défend au médecin de prononcer une seule parole; il doit rester témoin impassible du déshonneur de son client qui peut être aussi son ami.

Et c'est là précisément le cas du Dr Watelet. Et c'est en vain que notre confrère aura fait appel devant la Cour suprême du jugement qui le frappe. M. Bruno-Lacombe ne doute pas qu'une éclatante consécration des doctrines qu'il soutient, avec la Cour d'appel de Paris, ne sorte des décisions que la Cour de cassation ne saurait tarder à prendre.

Mais voici un fait plus grave et plus dramatique:

Il y a quelque trente ans, un des plus illustres professeurs de la Faculté de médecine de Montpellier, le Dr Delpech, reçut la visite d'un de ses amis d'enfance, qui lui annonça le très prochain mariage de sa fille avec un nommé X...

Le docteur tressaillit en apprenant le nom du futur et, lorsque son ami fut sorti, il n'eut rien de plus pressé que de courir chez M. X...

— J'apprends, monsieur, dit l'éminent docteur, que vous épousez Mlle L...

— Oui, monsieur.

— Eh bien! je viens vous dire que cela est impossible.

— Pourquoi cela?

— Parce que vous êtes atteint d'une affection que j'ai vainement essayé de guérir, qui est éminemment contagieuse!

— Qu'importe!

(*à suivre*).

(1) *Esprit des Lois.*

(2) Dechambre. *Le Médecin* p. 168. Voir aussi E. Grillon, in *Compte-rendu de l'Association syndicale des Médecins de la Haute-Saône* et *Concours médical*, n° 39, 1885.

(1) Discours de M. Bruno-Lacombe.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

5 Décembre 1885. — N° 49 — 7me année

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

SÉANCE DU BUREAU

DE

L'UNION DES SYNDICATS.

Le Bureau de l'Union s'est réuni, 9, faubourg Poissonnière, le 21 novembre 1885.

Etaient présents MM. Gibert, président d'honneur, Cézilly, Destrem, Milet.

M. Gibert préside la Séance, en l'absence du Président, M. Marguerittte, qui, au dernier moment, a été empêché par des occupations professionnelles impérieuses. M. Barat-Dulaurier, secrétaire-trésorier, n'a pu non plus faire acte de présence, à cause de son éloignement.

M. Gibert donne lecture d'une lettre de M. *Marguerittte*, lettre explicite, et touchant aux divers points qui vont être discutés.

Adhésion à l'Union.

M. Gibert soumet à la réunion la lettre par laquelle la *préfecture de la Seine* accuse réception du dépôt régulier des noms des *trente* nouveaux Syndicats Médicaux qui ont adhéré à l'*Union des Syndicats*. A ce propos, il fait remarquer que, très certainement, les Syndicats peuvent fonctionner sans encombre, puisque, malgré l'arrêt de la cour de cassation, les actes, qui constatent l'existence des Syndicats sont enregistrés sans difficulté.

Affaire de Dromfront.

Le Bureau approuve les dernières dépenses occasionnées par le procès de Dromfront et de Caen. Le solde (frais d'avoué) a été adressé au secrétaire-trésorier de Domfront par le trésorier de l'Union.

Bulletin des Syndicats.

Le Bureau approuve le devis qui lui est soumis des frais occasionnés par la publication du *Bulletin des Syndicats*, le devis n'excède pas les prévisions du Budget de l'Union.

A ce sujet, un membre propose d'établir un prix d'*abonnement* à ce *Bulletin*. La proposition est adoptée; le prix de l'abonnement est fixé à 2 fr. par an, et le produit sera versé au budget de recettes de l'*Union des Syndicats*.

Question de l'Exercice de la médecine par les médecins militaires.

Cette question, mise à l'ordre du jour des *Syndicats* par la dernière Assemblée générale, sera examinée dans une séance ultérieure, vu le peu de communications reçues jusqu'à ce jour.

Réponse du Bureau de l'Association générale, à la lettre du Président de l'Union.

Lecture est donnée de la lettre du bureau de l'Association, publiée dans le N° 47 du *Concours Médical*. Cette lettre est longuement *commentée*, il est résolu que, conformément au vœu exprimé par l'Assemblée des délégués des syndicats du 10 Août, le Président de l'Union se mettra en rapport immédiatement avec les Bureaux des Associations appartenant aux professions libérales.

On expose les démarches déjà faites en ce sens, démarches qui ont été accueillies avec faveur, afin d'arriver le plus tôt possible à la révision de la loi sur les syndicats.

La séance est levée.

Société civile du « Concours médical »

Réunion du 21 novembre 1885.

Sont présents : MM. les Drs Cézilly, Gassot, Gibert et Maurat.

Le Conseil décide d'abord que les procès-verbaux de ses séances seront rédigés sommairement et signés séance tenante par les membres présents pour être ensuite coordonnés et inscrits sur un registre *ad hoc* qui sera signé à la séance suivante.

Le docteur Maurat est nommé aux fonctions de secrétaire-trésorier qu'il accepte.

En conséquence, le Conseil procède à l'établissement de l'inventaire, se fait présenter les récépissés de dépôt des valeurs constituant l'avoir social, et en prend les numéros qui seront publiés, afin que chaque membre puisse surveiller les tirages des valeurs à lots et exercer ainsi son contrôle efficace. Les valeurs sont déposées à la Banque de France, au nom du docteur Cézilly, directeur de la Société civile, qui reste dépositaire des récépissés de dépôt et doit remettre au trésorier une déclaration destinée à parer à toute éventualité.

Avoir de la Société civile le Concours médical.

N.-B. — Les cours d'évaluation sont ceux du 10 août 1885.

1° 75 fr. de rente amortissable 3 0/0 au porteur en deux titres : 1 de la série 65, n° 345.499 de 15 fr. ; 1 de la série 65, n° 91.829 de 60 fr. } à 82 fr. 525	2.063.12
(N° du dépôt à la Banque 64.416).	
2° 17 ob. foncières 3 0/0, 1883 (Nos 2.840, 68.499, 68.500, 638.038, 638.039, 650.001 à 650.012 (N° du dépôt à la Banque 119.307 à 363 fr. 50	6.179.50
3° 11 ob. Communales, 3 0/0 1879, Nos 14.980, 97.969, 106.794 à 106.797, 136.002, 149.174, 205.674, 332.420, 647.528 (No du dépôt à la Banque, 92.661). à 458.25	5.040.75
4° 10 ob. Ville de Paris, 1871 Nos 1.211.904. à 1211.91, 1.211.942 (N° du dépôt à la Banque, 148.786) à 394 fr.	3.940.00
5° 5 ob. Ville de Paris, 1871, Nos 1.211.943 à 1.211.947. (N° du dépôt à la Banque, 148.787) à 394 fr.	1.970.00
6° 17 ob. Ville de Paris, 1871, Nos 605.043 à 605.058, 934.506. No du dépôt à la Banque, 181.098) à 394 fr.	6.698.00
7° 9 ob. foncières, 1879, Nos 292.709, 292.710, 575,606, 905.276, 905.277, 1.105.488, 1.105.489, 1.270.195 et 1.578.263. (No du dépôt à la Banque, 181.049) à 455	4.095.00
8° Espèces en caisse	13.63
Total	30.000.00

Depuis le 11 août 1885, la Société a encaissé : coupons de septembre sur 11 ob. communales, 1879 ... 75.13

Moins pour droit de garde	2.30	72.83
Coupons de novembre sur 9 ob. foncières, 1879		61.48
Coupons d'octobre pour 75 fr. de rente, 3 0/0		18.75
Total		80.23
Moins, droit de garde	1.80	78.43
Total		151.26

Ce qui porte l'avoir de la Société au 21 novembre 1885 à la somme de ... 30.151.26.

Il est ensuite décidé que, dans le cas de décès du directeur de la Société civile, le *Concours médical*, dans le cours de l'année le Conseil se réunira d'office pour procéder à la nomination d'un directeur provisoire, jusqu'à la réunion de l'Assemblée générale.

Examinant ensuite le budget de prévision pour l'année 1885-86, établi dans la dernière Assemblée générale, le Conseil, observant que les ressources de la Société ne provenant que des intérêts du capital, ne sauraient être actuellement disponibles, il décide que :

Le don à la Caisse des pensions de retraite du corps médical français sera fait seulement en avril, lors de la réunion des membres de cette caisse.

Le don à l'union des syndicats ne sera fait qu'en juillet prochain.

Il remet également, pour la même cause, à sa prochaine réunion les déterminations à prendre au point de vue de la propagande à faire.

Caisse de prévoyance des membres du Concours *ayant contracté une assurance sur la vie.*

Au 30 juin 1885, l'avoir de la caisse de prévoyance se décomposait ainsi :

1° 5 ob. foncières 1883, 2 achetées à 330 et 3 achetées 345. Nos 650.013, 650.014, 650.015, 682.132 et 682.133. (N° de dépôt à la banque 119.307)	1.695.00
2° 7 ob. communales 1879. Nos 15.574 à 15.576 — 84.426 — 452.269 — 662.431 — 991.732. (N° du dépôt à la banque, 58.878), achetées	3.103.80
Total	4.798.80
3° 1 ob. Ville Paris 1869, n° 738.514 (N° du dépôt à la Banque 186.510)	403.00
4° 3 ob. foncières 1879. Nos 776.812 à 814 (N° du dépôt à la Banque 139.047) achetées	1.400.00
5° 1 ob. Ville de Paris 1871, n° 726.672 (N° du dépôt à la Banque 148,785)	393.50
Total des valeurs	6.995.30

Espèces en Caisse	180.34	
Recettes jusqu'au 21 novembre 1885. Versements sur assurances nouvelles.	71.85	
Coupons encaissés	130.32	
Total des espèces		382.51
Avoir total de la Caisse		7.377.81

Le Conseil décide l'achat d'une obligation.

L'attention du Conseil est appelée sur ce point non prévu par les statuts, que certains assurés ont contracté un mode d'assurances tel que leurs contrats n'ont aucune valeur si un seul versement est négligé. Cette situation peut mettre la caisse dans l'impossibilité de faire des avances, qui peuvent être considérables, si le réclamant ne donne des garanties plus sérieuses que son contrat.

Le Conseil décide qu'il sera adressé à tous les assurés participants une lettre les informant de ce fait et leur demandant certains renseignements nécessaires.

Le Secrétaire-trésorier : Dr MAURAT.

Après la séance.

Dans la soirée qui a suivi la réunion, les membres du Conseil ont eu l'occasion de s'entretenir longuement avec plusieurs confrères et quelques députés au sujet de mesures à prendre pour arriver à la solution des questions qui nous tiennent actuellement le plus à cœur; c'est-à-dire les modifications à apporter à la loi sur les syndicats professionnels et la loi régissant l'exercice de la médecine.

Sans vouloir faire naître des espérances prématurées, et sans entrer dans des détails pour le moins inutiles, nous croyons pouvoir affirmer à nos confrères que ces deux importantes questions sont en bonne voie.

Le Dr Chevandier, notre sympathique et dévoué confrère, va prochainement saisir la nouvelle Chambre du projet de loi dont il avait obtenu la prise en considération par la précédente assemblée.

Quant à la question si capitale du droit pour les médecins de bénéficier de la loi du 21 mars 1884 sur les Syndicats professionnels, nous avons lieu d'espérer que nos confrères qui s'occupent des travaux de la Chambre, pourront très prochainement se rendre compte que les efforts de leur comité d'administration n'ont pas été inutiles. Ce prompt résultat prouvera que, n'en déplaise à notre vénérée Association, il n'est pas nécessaire de remettre à un avenir lointain la solution d'une question vitale pour le corps médical tout entier.

On a décidé, que la demande de *Révision de la loi sur les syndicats* ne devait pas être présentée par un médecin député, — que les pétitions reçues devraient être conservées, et qu'elles seraient déposées au moment opportun choisi par les députés qui ont promis leur appui au projet de loi.

Pour la *Révision de la législation Médicale* (projet de loi Chevandier), il a été décidé, d'un autre côté, que les *Membres du Concours*, et tous les Médecins qui s'intéressent à ce projet de loi, seraient mis en mesure de l'appuyer par des pétitions régulières et aussi nombreuses que possible.

Dr MAURAT.

LA SEMAINE MÉDICALE.

Comme nous l'annoncions, il y a huit jours, un nouvel astre s'est levé à l'horizon de la thérapeutique, et c'est à l'ACADÉMIE DES SCIENCES, — section de médecine, d'ailleurs, non celle d'astronomie, — que l'infatigable chercheur d'étoiles, M. le professeur *G. Sée*, a fait part de cette découverte.

La spartéine, alcaloïde d'un genêt appelé spartium scoparium, découverte en 1850 par Stenhouse, est un liquide amer et insoluble dans l'eau; mais le **sulfate de spartéine** est un sel parfaitement soluble dans l'eau et cristallisable, expérimenté au point de vue physiologique en 1863 par Mils; dix ans plus tard par Fick; étudié à nouveau par de Rymond, élève de Vulpian, en 1880, sous les auspices de Bochefontaine. Laborde a examiné de nouveau, récemment, son action sur le cœur à l'état sain, et M. Sée, qui avait fait mention de la spartéine en 1883, parmi les médicaments cardiaques, a communiqué à l'Académie le résultat de l'application qu'il en a faite sur six malades atteints de cardiopathies diverses; il a devers lui huit autres observations aussi concluantes.

Après avoir fixé, par des recherches sur les animaux, la dose active non toxique, il a administré une solution aqueuse de 0,10 centigrammes de sulfate de spartéine à des malades atteints de dégénération cardiaque fibreuse et atrophique, de rétrécissement mitral, de péricardite chronique avec insuffisance mitrale, de dilatation du cœur avec artério-sclérose, et d'asthme cardiaque avec albuminurie, ayant tous par suite de ces lésions de l'arythmie avec ralentissement du cœur.

Il a observé des effets remarquables sur la fonction circulatoire sans trouble de la digestion ni du système nerveux. Des tracés sphygmographiques, pris avant et après l'administration du médicament, en font foi, et M. Sée formule les conclusions suivantes :

« Trois effets caractéristiques et constants résultent de mes observations; le premier, qui est le plus important, c'est le relèvement du cœur et du pouls; sous ce rapport, il équivaut à la digitale et à l'alcaloïde du muguet, appelé convallamarine et infiniment

plus marqué, plus prompt et plus durable. Le deuxième effet, c'est la régularisation immédiate du rythme cardiaque troublé; aucun médicament ne saurait lui être comparé à cet égard. Le troisième résultat, c'est l'accélération des battements qui s'impose, pour ainsi dire, dans les graves atonies avec ralentissement du cœur, et, par cela même, se rapproche de la belladone. Tous ces phénomènes apparaissent au bout d'une heure ou de quelques heures au plus, et se maintiennent trois à quatre jours après la suppression du médicament. Pendant ce temps, les forces générales augmentent et la respiration est facilitée, mais beaucoup moins bien que par l'iodure de potassium; la fonction urinaire seule ne paraît pas influencée par la dose modérée que nous avons employé jusqu'ici.

Le sulfate de spartéine semble donc indiqué chaque fois que le myocarde a fléchi, soit parce qu'il a subi une altération de son tissu, soit parce qu'il est devenu insuffisant pour compenser les obstacles à la circulation. Lorsque le pouls est irrégulier, intermittent, arythmique, le sulfate de spartéine rétablit rapidement le type normal. Quand, enfin, la circulation est ralentie, le médicament paraît immédiatement obvier à ce trouble fonctionnel, tout en maintenant ou en augmentant la force acquise du muscle. »

— Nous ne pouvons passer sous silence *la mort du Dr Rabuteau*. Versé dans la physique, la chimie, l'histoire naturelle et les mathématiques, il avait poursuivi avec un réel succès les recherches inaugurées par Claude Bernard sur l'application de la physiologie expérimentale à la thérapeutique. Il laisse un livre qui est dans toutes les mains, et a rendu de vrais services aux étudiants et aux praticiens.

M. Rabuteau était un des membres les plus assidus de la Société de biologie. Ceux qui l'ont approché familièrement sont unanimes à vanter la fermeté de son caractère, qui lui avait permis de traverser sans faiblir les plus dures épreuves. Ceux qui n'avaient avec lui que des relations moins étroites, étaient plutôt tentés de le considérer comme un homme violent et acrimonieux. C'était, en tout cas, une personnalité originale et un savant d'une valeur incontestable.

— Dans la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux, M. *Troisier* a fait connaître un cas d'**hémiplégie passagère et curable chez un phthisique** Ce fait ne doit pas être confondu avec les paralysies déterminées souvent, au cours de la tuberculose pulmonaire, par quelque plaque de méningite tuberculeuse circonscrite en un point des zônes motrices du cerveau (lobule paracentral, circonvolutions frontale pariétale et ascendantes). Le malade, dont a parlé M. Troisier, avait eu une **otite interne** suivie de **carie du rocher** et probablement d'une **pachyméningite simple** de voisinage. C'est là un cas rare et complexe, mais dont il est bon de connaître la possibilité au point de vue du pronostic.

On sait, notamment depuis la publication de l'excellente thèse de *Chantemesse*, dont nous avons donné l'année dernière une analyse complète, que la méningite tuberculeuse de l'adulte se présente souvent sous des formes qui avaient échappé longtemps à l'attention des observateurs.

La formation d'une traînée d'exsudats de méningite tuberculeuse le long de l'artère sylvienne et de ses branches, en suivant de bas en haut la scissure de Rolando, se traduit cliniquement, dans les cas ordinaires, par la production graduelle d'une paralysie du membre inférieur, puis du supérieur, le centre moteur de la jambe étant atteint avant celui du bras.

M. *Du Castel* vient de signaler des faits dans lesquels l'évolution des plaques méningitiques s'accomplit en sens inverse, c'est-à-dire de haut en bas, débutant par les dernières ramifications de la sylvienne au niveau du lobule paracental, pour redescendre le long du sillon Rolandique. Alors, la paralysie frappe d'abord le membre supérieur et n'a atteint la jambe qu'ensuite.

— L'étude des paralysies partielles au cours des maladies générales se poursuit, d'ailleurs, de différents côtés.

On a longtemps cru que **les paralysies, dans le mal de Bright**, s'il en survient, sont toujours le résultat d'une lésion cérébrale du foyer, surtout d'une hémorrhagie. La fragilité des vaisseaux, les troubles de la crase sanguine et l'hypertrophie cardiaque dans les néphrites, rendaient, en apparence, suffisamment compte de ces lésions en foyer. Mais, des autopsies en nombre déjà imposant sont venues démontrer que chez les brightiques certaines paralysies partielles ressortissent à une cause différente.

M. *Raymond* (Revue de médecine, octobre 1885) a pensé que les troubles circulatoires, sans rupture vasculaire, ni destruction du tissu cérébral, et comme simple conséquence de l'induration des artères cérébrales, sont la cause des phénomènes parétiques localisés, qui peuvent accider le cours des néphrites.

MM. *Chantemesse et Tenneson* (Revue de médecine, novembre 1885), admettent plutôt, que c'est à des œdèmes localisés du cerveau que les paralysies partielles, survenant chez les urémiques, doivent être attribuées. Ils expliquent de la même manière les convulsions partielles, qui se montrent chez les malades de ce genre.

L'Académie des Sciences et l'Académie de Médecine ont levé leur dernière séance en signe de deuil à cause de la **mort de M. le professeur Bouley**, membre de ces deux sociétés et président actuel de la première. M. Bergeron, président de l'Académie de Médecine a rappelé en termes émus ce que tout le monde sait. M. Bouley, a-t-il dit, a tenu une place éminente dans l'élite des savants français, et il meurt après avoir conquis la plus haute situation que puisse ambitionner un savant, celle de président de l'Académie des Sciences. Nul n'ignore quels services il a rendus, d'abord comme professeur à l'Ecole d'Alfort, comme inspecteur général des services vétérinaires et enfin en qualité de professeur de pathologie, comparée au Muséum. Partout son passage a été marqué par de nombreux services rendus à l'Enseignement, à la science et au pays; partout il a témoigné de son ardent amour pour le progrès qui, dans ces derniers temps, en avait fait un apôtre convaincu des doctrines nouvelles dues aux travaux de M. Pasteur.

M. Bouley laisse, a ajouté M. Bergeron, un vide difficile à remplir dans les rangs de l'Académie; il avait pris une part si brillante et si active à toutes les importantes discussions qui ont surgi depuis trente ans à propos des grands problèmes de pathologie générale, que l'on se tournera involontairement longtemps encore vers la place qu'il occupait et d'où on le voyait s'élancer vers la tribune pour y défendre, avec son éloquence ardente et sa voix sonore, les idées qu'il patronnait.

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE

INJECTIONS SOUS-CUTANÉES CONTRE L'ANTHRAX.

Au début de l'anthrax, pratiquer à sa base des injections sous-cutanées avec la solution suivante :

Acide phénique................	5 grammes.
Alcool........................	10 —
Eau distillée.................	100 —

La douleur se trouve rapidement calmée; la tuméfaction diminue et la fièvre se modère pour cesser entièrement le troisième jour. En continuant les injections et en couvrant la surface malade de charpie imprégnée de la même solution, on obtient, suivant l'auteur, la résolution de l'anthrax vers le huitième jour.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Des indications thérapeutiques dans le traitement des luxations de la hanche (1).

A l'occasion d'un malade atteint de luxation iliaque, datant de six mois, M. le Professeur Trélat, dans une leçon pratique et substantielle, a résumé les règles précises, qui doivent guider le médecin, lorsqu'il se trouve en présence de ces cas, parfois très difficiles. Utilisant de nombreuses recherches et le souvenir de plusieurs faits personnels, M. Trélat a montré combien sont différentes les conditions de la réduction dans les luxations récentes ou anciennes. Ces conditions tiennent à la résistance et à la vitalité des éléments péri-articulaires ou articulaires, et elles peuvent s'exprimer de la façon suivante :

1° *Au début, dans les premiers temps, après le traumatisme, on doit employer la force pour obtenir la réduction; car, à ce moment, il y a des résistances considérables qui sont dues à l'intégrité structurale des tissus fibreux et musculaires de la jointure.*

On pourrait croire que, plus la luxation va rester longtemps non réduite, plus il faudra de force pour réintégrer la tête fémorale à sa place. Or, en analysant les observations connues, on arrive à une conclusion opposée :

2° *Aux périodes avancées, passé trois mois, les méthodes dites de douceur (méthodes mamelles, sans moufles ni machines) ont seules donné des succès. La possibilité de la réduction ne dépendait alors que de l'état anatomique des organes déplacés, et non plus des résistances musculaires.*

Mais il se fait très souvent des modifications assez rapides des surfaces, et surtout de la cavité colytoïde qui rendent méthodes de douceur et méthodes de force inutiles. Dans ces cas, quelques chirurgiens, Mac-Cormak, Wolkmann, M. Polaillon ont employé des méthodes sanglantes. Mais malgré ces tentatives :

3° *Il n'existe encore aucun exemple de réduction par une méthode sanglante.*

Le seul cas d'*arthrotomie* qui ait permis de faire une réduction directe (Polaillon) s'est terminé par la mort du malade due toutefois à un alcoolisme ancien. *La section sous-cutanée des tissus fibreux* péri-articulaires (Mac Cormak) n'a point donné un résultat complet. Il n'y a eu qu'une amélioration, assez sensible toutefois, dans l'état des mouvements, la *résection de la tête fé-*

(1) Clinique inédite de M. le Professeur Trélat, 25 novembre.

morale pratiquée deux fois par Volkmann, a aidé simplement à l'établissement d'une ankylose ou d'une fausse articulation. Si maintenant on tient compte de tous ces faits et, d'autre part, de la gravité de l'infirmité qui résulte de la permanence de la luxation de la hanche, on arrive aux conclusions suivantes qui doivent être, pour tout praticien, une règle de conduite invariable.

1° *Dans toute luxation de la hanche il faut un diagnostic prompt, exact et complet.* — Il semblerait inutile d'affirmer ici ce précepte si on ne voyait assez souvent, dans les hôpitaux ou ailleurs, des malheureux, estropiés pour leur vie, parce qu'on n'avait point reconnu leur luxation.

2° *Il faut toujours tenter la réduction immédiate*, employer les méthodes de douceur, la force s'il le faut; renouveler et varier les tentatives, en un mot, *la consigne est de réduire*.

3° Si, malgré tous ces essais, l'échec est avéré, *il faut se garder d'abandonner le malade* dans cette période encore favorable. Chaque jour, en effet, amène l'irréductibilité, Polaillon l'a constatée au bout de six semaines; Volkmann, au bout de deux mois.

4° Si la réduction est impossible, il faut se rappeler que la *section sous-cutanée des ligaments ou des muscles*, a donné à Mac-Cormak des résultats assez satisfaisants, quoique imparfaits. Sinon, l'ouverture de la jointure, *l'arthrotomie*, pour obtenir la réduction directe, paraît indiquée. Elle devra toujours être faite avec une antisepsie rigoureuse.

5° Passé deux ou trois mois, si les surfaces ne sont point trop modifiées, les *méthodes de douceur ou de force modérée* donnent des chances d'obtenir la réduction.

6° En cas d'échec définitif, il faut tenir compte de la nature de la luxation et de la position qu'elle a imprimée au membre (extension ou flexion de la cuisse).

— Si, comme dans les luxations iliaques ordinaires, la cuisse est dans une extension presque complète, permettant la station verticale, le mieux est de *favoriser la production d'une néarthrose*, et la consolidation de la nouvelle jointure.

— Si, comme dans les luxations ovalaires, le membre est fléchi à angle droit sur le bassin, et ne peut fournir aucun appui, on devra avoir recours à *l'ostéoclasie* ou à l'*ostéotomie* du col fémoral, opérations qui seront les préliminaires du redressement de la cuisse.

7° Enfin, si, outre la gêne provenant de sa position vicieuse, la tête fémorale cause encore des douleurs permanentes, *la résection est indiquée*.

Des indications de la trépanation dans les fractures du crâne et de leurs accidents consécutifs.

La chirurgie crânienne est de plus en plus à l'ordre du jour; la trépanation revient en honneur, et on s'efforce de rassembler des documents sérieux, pouvant donner une base sûre à ses indications et contre-indications. Plusieurs faits importants ont été publiés dans les dernières séances de la Société de chirurgie, et méritent d'être examinés (1).

Observation 1. (Dr Chavasse). — Homme de 24 ans — coup de fourreau de sabre sur la tête — plaie avec dénudation du frontal sans accidents immédiats — quelques jours après, céphalalgie, fièvre, signes d'encéphalite — trépanation — mort trois jours après. — Foyer purulent intra-cérébral.

Obs. 2. (Dr Kirmisson). — Homme de 20 ans — chute de cheval — hémiplégie complète gauche — abstention — mort. — Epanchement sanguin consécutif à une déchirure du sinus latéral.

Obs. 3. (Dr Alvarez, de San-Salvador). — Homme de 20 à 25 ans — chute dans la rue — plaie au côté gauche du crâne — paralysie complète du bras droit, incomplète au membre inférieur — chute de la paupière supérieure gauche et strabisme — trépanation immédiate — grand foyer hémorrhagique — retour immédiat des mouvements du bras — guérison.

Obs. 4. (Dr Gillette). — Femme — plaie du cuir chevelu — six semaines après, hémiplégie gauche complète — mort cinq jours après le début de l'hémiplégie. — Foyer purulent situé immédiatement sur la dure-mère.

Obs. 5. (Dr Berger). — Homme jeune — fracture du crâne immédiatement suivie du coma — expectation — guérison.

Obs. 6. (Dr Le Dentu). — Homme — plaie de la région frontale gauche par balle de revolver — Monoplégie brachiale — aphasie — vomissements — légère amélioration — retour des mêmes phénomènes et coma — mort — encéphalite suppurée, allant jusqu'à la partie postérieure du lobe occipital.

Obs. 7. (Dr Fenger et W. Lee) (1). — Homme — plaie par balle de revolver au-dessus du rebord orbitaire gauche — balle en haut et en dehors sous la peau — huit jours après, vomissements, exophthalmie,

(1) Société de Chirurgie. Séances des 5 et 12 novembre 1885.

(1) Fenger et Lée. — Ouverture et drainage des abcès du cerveau. American Journal of Medic. Sciences, 1884. et Revue de Chirurgie, nov. 85.

céphalalgie — abcès de la voûte orbitaire — amélioration — un mois après crises de syncope, vomissements — coma — trépanation du frontal du côté blessé — incision cruciale de la dure-mère — ponctions exploratrices dans le cerveau avec une aiguille tubulée à 6 c. 1/2 — foyer purulent — débridement et issue de 30 grammes de pus — drainage — injections antiseptiques dans la suite — guérison.

En somme, de ces sept observations, trois ont trait à des fractures accompagnées d'épanchement sanguin, deux surtout sont très nettes ; dans le cas du Dr Kirmisson (rupture du sinus latéral) pas d'intervention, mort ; dans celui du Dr Alvarez, intervention immédiate et évacuation d'un vaste foyer, guérison.

Les quatre autres observations qui sont venues à propos de la discussion, ont trait à des abcès primitifs ou tardifs, consécutifs à des fractures. Dans trois cas (Drs Chavasse, Gillette, Le Dentu) pas d'intervention ou intervention tardive, mort ; dans un seul (Fenger) trépanation et drainage du cerveau, guérison.

Pour M. Lucas-Championnière, toujours ardent promoteur de la trépanation, le malade de M. Chavasse aurait guéri, s'il avait été trépané après son accident ; celui de M. Kirmisson aurait dû être trépané ; et, en agissant dès les premiers instants, le Dr Alvarez a sauvé le sien. Il faut toujours, pour lui, pratiquer une trépanation précoce, dès que l'on a constaté les accidents immédiatement consécutifs au traumatisme. Des accidents, en apparence légers, se compliquent souvent au bout de six semaines ou moins d'accidents souvent mortels. La méningo-encéphalite ou les abcès du cerveau, qui surviennent alors, sont souvent difficiles à différencier; aussi, quand on trépane dans ces cas, il y a tout avantage, si l'on ne trouve pas le pus immédiatement, de diviser la dure-mère et même de ponctionner le cerveau, comme l'ont fait avec succès de Fenger, et avant lui Renz et Hulke, et de traiter l'abcès cérébral comme celui de toute autre région. L'abcès n'est pas toujours en effet superficiel, comme dans le cas de M. Gillette, il peut être à quelques millimètres, à plusieurs centimètres, 6 1/2 (Fenger), ou même très loin de la plaie du crâne. (Le Dentu).

Somme toute, M. Lucas-Championnière pense que, dès qu'il y a lésion du crâne, enfoncement si léger qu'il soit, le malade a tout avantage à subir la trépanation qui peut le préserver d'accidents mortels ultérieurs. Plusieurs chirurgiens se sont élevés contre ce précepte hardi ; le Dr Tillaux, le professeur Le Fort, n'admettent l'indication que ~~lorsque~~ les accidents de compression sont pressants et manifestes, et ils craignent que les tendances de M. Lucas ne ramènent au trépan préventif.

Où est la vérité ? Nul n'oserait encore le dire ; certains malades guérissent malgré les accidents de compression ; mais beaucoup meurent, soit d'abcès 90, 0/9 (Fenger), soit d'autres complications ; et il est presque impossible, dans les premiers moments après l'accident, de prévoir ce qui adviendra dans des cas légers en apparence.

Ruptures de la vessie de causes peu communes

Prophylaxie et Traitement (1)

Les ruptures du réservoir urinaire dues à des traumatismes directs (fracture du bassin) ou indirects, ou par suite d'altération pathologique des parois (tubercule, poches urineuses, ulcérations) sont bien connues. Depuis longtemps on a qualifié du terme *spontanées* des ruptures survenant sans traumatisme violent dans une vessie déjà altérée ; et Cruvelhier même niait que la rupture fût possible dans une vessie distendue dont les parois étaient saines.

Il est pourtant des cas où la rupture se produit sans que la paroi vésicale ait subi une diminution de résistance ou un traumatisme direct. A l'autopsie on trouve même que, dans ces cas, l'épaisseur de la paroi vésicale est normale ou même augmentée.

Pour le Dr Pousson, dans ces cas, on ne peut pas admettre que la seule *distension mécanique* par accumulation de liquide puisse suffire. La rupture peut se produire sous deux modes pathogéniques différents ; elle est due :

1° Ou à une contraction des muscles de la paroi abdominale appuyant dans un effort violent (thoraco-abdominal) sur le globe vésical distendu par l'urine. Que celle-ci soit maintenue, par la seule contraction des sphincter vésical et prostatique, ou qu'un obstacle comme un rétrécissement s'oppose à son issue, le résultat est le même, la vessie est distendue, la sangle abdominale la comprime brusquement au moment où l'on fait un violent effort pour lever un fardeau, comme on le voit dans un cas d'Assmuth, et la vessie se rompt. D'autres fois on a vu l'accident se produire pendant la période d'excitation de l'anesthésie par l'éther ou le chloroforme.

2° Ruptures dues aux contractions de la tunique musculaire de la vessie hypertrophiée. Jusqu'ici on n'admettait pas qu'une vessie hypertrophiée pût se rompre facilement. Mais la physiologie pathologique de

(1) Dr Pousson. — in Revue de chirurgie, 1885, novembre.

cet organe, si bien étudiée par le professeur Guyon et ses élèves, montre, que chez des individus jeunes surtout, les obstacles à l'émission, ou les contractions répétées dues aux besoins fréquents de la cystite calculeuse ou autre, amènent rapidement une hypertrophie des couches musculeuses du réservoir. Dans cet état, la vessie peut se contracter d'une façon brusque comme un muscle strié; le Dr Desnos l'a montré dans sa thèse et en même temps il a établi que ces contractions persistaient bien au delà de l'anesthésie profonde qui amène la résolution des muscles de la vie de relation. Dans la cystite chronique aussi, la contractilité est très vite réveillée et la vessie hypertrophiée ne se laisse pas facilement distendre sans réagir. La réaction va même jusqu'à la rupture, la paroi se contractant sur un contenu qui résiste se fissure toujours de la même façon. Pousson cite trois observations bien frappantes de ces cas qui ne peuvent s'expliquer que par ce mécanisme.

Le docteur Monod en 1883, au début d'une taille hypogastrique, injecte dans la vessie 200 grammes d'eau boriquée, la vessie se rompt, il fait l'opération et trouve le liquide infiltré dans le tissu cellulaire péri-vésical, le malade guérit.

Le même accident arrive en 1884, au Dr Delaunay (de Boulogne): injection de 200 grammes, rupture, taille, drainage, guérison.

M. le Professeur Guyon, voulant, par la taille hypogastrique, supprimer pendant quelques jours la fonction du réservoir vésical chez un malade atteint de cystite intense très douloureuse injecte aussi 200 grammes de liquide boriqué; la vessie se rompt, l'opération reste inachevée, et le malade succombe à une péritonite. Il existait une fissure de 2 centimètres à la paroi antérieure de sa vessie.

Quels enseignements peut-on tirer de tous ces faits? Ils sont multiples et d'une haute importance pratique.

1° Il faut s'abstenir de pratiquer des injections forcées dans la vessie, dans ces cas de cystite chronique où la vessie est diminuée de capacité et dans lesquels un certain nombre de praticiens les recommandaient autrefois sous prétexte de rétablir la capacité et la tolérance de l'organe.

2° Quand on anesthésie un malade pour pratiquer l'uréthrotomie externe dans un rétrécissement infranchissable avec rétention d'urine, il sera bon, si la vessie est très tendue et douloureuse, de la vider au moyen d'une ponction hypogastrique avant de commencer la chloroformisation. Afin d'éviter les ruptures qui peuvent se faire, par contraction brusque de l'abdomen, durant la période d'excitation de l'anesthésie.

3° Quand avant la lithotritie ou la taille, la vessie, douloureuse et irritée, résiste à l'injection poussée très doucement par la sonde, il ne faut pas lutter contre sa réaction, mais abandonner la distension préalable.

Enfin si la vessie se rompt, que faire?

Dans tous les cas il faut aller à la recherche du réservoir urinaire, l'ouvrir, et établir un drainage de l'urine qui préviendra les accidents de l'infiltration.

Dr Barette

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Le forceps appliqué par un officier de santé donne-t-il droit à des honoraires?

Une dame G., arrivée au terme de sa grossesse, avait pour sage-femme Mme C., laquelle, après avoir constaté que l'accouchement serait laborieux, fit appeler un médecin. M. F. V., officier de santé à C., mandé par la famille, reconnut la nécessité d'employer le forceps, et, prévoyant de grandes difficultés, alla chercher le Dr L., devant lequel il pratiqua l'opération avec un plein succès.

Après trois ans d'attente, et sur le refus de la dame G. d'acquitter ses honoraires, réduits cependant au chiffre le plus modéré, notre Confrère s'est pourvu devant le tribunal de paix du canton de C., lequel, à la date du 14 février 1885, rendit un jugement où il était dit, qu'en *sa qualité d'officier de santé*, M. V. *n'avait pas le droit de se servir du forceps*; qu'il n'avait été que l'aide du Dr L., et que, bien que ce fût à la suite des tractions laborieuses de M. V. que l'enfant avait été mis au monde, *ce n'était qu'un ouvrage de force et non d'art*, qui, par conséquent, *eût pu être accompli par toute autre personne*!

Par ces motifs, le juge de paix, M. Michaud (et ce nom mérite de passer à la postérité pour son appréciation de la façon dont doivent se faire les accouchements), réduisant les honoraires réclamés à la somme de 10 francs, avait fait masse des frais et condamné chaque partie à en payer la moitié.

M. V., ne voulant pas accepter le rôle d'*athlète extracteur* que M. le juge de paix voulait absolument lui faire endosser, fit appel du jugement, et confia sa cause à Me R., un des avocats les plus distingués du barreau de Saône-et-Loire.

Le Tribunal n'a pas manqué de réformer la décision de M. Michaud, juge de paix.

La veuve G. a été condamnée à payer à M. V. la somme de 41 francs, aux dépens liquidés, aux frais d'enregistrement, signification, expéditions et tout ce qui s'ensuit.

II

Jurisprudence médicale.

« *Le débiteur, qui a commencé par nier une dette, n'est pas ensuite recevable à invoquer la prescription qui implique une présomption de paiement.* »

Le Dr B... a fait citer le sieur T... devant M. le juge de paix du canton de P., pour s'entendre condamner à lui payer la somme de 95 francs, dus pour consultations et soins donnés à sa femme décédée, tant avant son mariage que depuis. Le sieur T... a commencé par nier la dette, en disant qu'il n'était pas à sa connaissance que sa femme eût été soignée par le Dr B... Ensuite, il a soutenu que s'il devait quelque chose au Dr B., pour les consultations que sa femme avait pu prendre chez lui, cette dette se trouvait compensée par celle que devait le Dr B... à M. L..., son beau-père, pour honoraires de gestion. Enfin, il a fini par invoquer la prescription.

M. le juge de paix de P. a rendu le jugement suivant :

« Nous, juge de paix, attendu que T... oppose à la demande du Dr B... une fin de non-recevoir absolue, fondée sur ce qu'il n'est pas à sa connaissance que Mme T..., depuis décédée, ait jamais reçu de lui les soins qu'il prétend lui avoir donnés, ni qu'elle lui ait jamais demandé aucune consultation, ainsi qu'il le prétend (dès avant son mariage ou depuis);

« Attendu qu'ainsi, dès l'ouverture du débat, T... nie purement et simplement la dette dont excipe le Dr B... ; qu'en niant la cause originaire de la dette, il a rendu non recevable le moyen de prescription qu'à certain moment de l'audience il a invoqué, aussi bien que la présomption de paiement qu'elle implique;

« Attendu, qu'en effet, T... ne peut être présumé avoir payé une dette n'ayant jamais existé, selon lui, ou sans cause, attendu que l'existence de la dette originaire paraît d'autant plus certaine que T..., ayant appelé à notre barre, pour en témoigner, M. L..., son beau-père, tous deux ont déclaré que, si Mme T... pouvait, à quelque titre, devoir quoi que ce soit à M. le Dr B..., cette dette était au-delà compensée par celle dont le docteur était tenu lui-même vis-à-vis de M. L..., père de la défunte, à raison de certains recouvrements que celui-ci aurait faits pour son compte, et pour honoraires qui lui seraient dus à ce propos;

« Attendu que, par cette déclaration même, M. L... confirme l'existence de la dette niée d'abord, puisque la compensation invoquée ne peut avoir lieu qu'entre deux dettes certaines et liquides et entre personnes créancières et débitrices l'une de l'autre ;

« Attendu d'ailleurs, qu'à moins de convention expresse (dans les termes des articles 1236 et 1289 du Code civil) n'existant pas dans l'espèce, la com ensation ne pourrait être admise entre la créance du demandeur contre Mme T... et celle que M. L... pourrait avoir contre le docteur B...

« Attendu que l'exception de prescription ou présomption de paiement invoquée par T... et la déclaration même du sieur L... valent reconnaissance de sa dette primitivement niée, et qui plus est feraient renaître au profit du Dr B..., l'action que lui donnait contre T..., l'article 2272 du Code civil, au cas où celle-ci serait éteinte, ce qui, d'ailleurs, n'est pas, le décès de Mme T... remontant au 19 mars 1884 et la présente instance ayant pris date au 25 février dernier, c'est-à-dire moins d'un an avant le terme de la maladie à laquelle a succombé Mme T...

« Attendu qu'en cet état, il appartient à T... d'établir sa libération conformément aux dispositions de l'article 1315 du Code civil ;

« Et que celle-ci ne nous est pas offerte :

« Par ces motifs,

« Condamnons T... à payer à M. le Dr B... la somme de 95 francs demandée avec les intérêts à partir du jour de la demande; le condamnons en outre aux dépens, etc. »

III

Médecins et sages-femmes.

MM. Labéda, président de l'Association des médecins de la Haute-Garonne, et Broquère, président de l'Association des médecins de Toulouse, avaient cru devoir écrire au commissaire central de cette ville pour lui dénoncer un fait, qu'ils considéraient comme une infraction à la loi, de la part des sages-femmes qui, pour la plupart, annonçaient sur leurs enseignes *qu'elles traitent les maladies des femmes*, alors que, légalement, elles ne pouvaient et ne devaient se livrer qu'à la pratique des accouchements.

Il était même résulté de cette dénonciation une polémique dans un journal de Toulouse, le *Républicain du Sud-Ouest*, où un anonyme signant « une sage-femme » avait contesté à MM. Labéda et Broquère le droit de porter plainte, en tant que présidents de société, pour les faits que nous avons indiqués.

Deux questions se trouvaient soulevées : la délictuosité du fait et la compétence des plaignants.

M. Labéda n'avait cru pouvoir mieux faire que de soumettre le litige à la Société de médecine légale ; il avait donc adressé une lettre à M. Brouardel, président de cette société, en le priant de faire trancher les trois questions suivantes :

1° Les sages-femmes ont-elles le droit *d'afficher* qu'elles traitent les *maladies des femmes* ?

2° Dans les cas de la négative, les présidents des associations médicales ont-ils été fondés à appeler sur ce fait délictueux l'attention du magistrat spécialement chargé de l'ordre légal sur la voie publique ?

3° Enfin, et dans le cas le plus général, les présidents des associations médicales, considérées purement et simplement comme des sociétés de secours mutuels, ont-ils le droit de signaler à l'autorité compétente tous les faits délictueux contre la profession médicale parvenant à leur connais-

La Société de médecine légale a nommé une commission chargée de rédiger un rapport qui a été présenté et discuté.

Les conclusions de ce rapport peuvent se résumer ainsi :

Sur la première question : s'il est incontestable que les sages-femmes n'ont pas le droit de traiter les maladies des femmes, et si elles doivent strictement s'en tenir à la pratique des accouchements, il n'existe malheureusement dans la loi aucun texte permettant de leur interdire d'apposer des tableaux annonçant qu'elles traitent les maladies des femmes. Dès lors, elles ne sont passibles d'aucune peine pour le fait blâmable d'annoncer une chose qu'elles ne peuvent légalement faire et elles ne pourront être poursuivies que du moment où elles traiteront réellement ces maladies comme elles l'ont annoncé. A l'autorité compétente donc d'exercer une surveillance d'autant plus active, aussitôt que son attention a été attirée par des annonces critiquables, sinon condamnables.

Sur la troisième question, le rapport conclut que les présidents d'associations médicales ou de secours mutuels ont, comme toutes autres personnes, le droit de dénoncer à l'autorité compétente tous les faits délictueux contre la profession médicale parvenant à leur connaissance, et même de porter plainte, mais en agissant en leur propre et privé nom, individuellement comme médecins particuliers, et non en tant que présidents d'associations ou de sociétés de secours mutuels.

BULLETIN DES SYNDICATS
ET DE
L'UNION DES SYNDICATS

DIRECTEUR : Dr BARAT-DULAURIER

Bureau de l'Union : M. le Dr MARGUERITTE, président; M. CÉZILLY, vice-président ; MM. DESTREM, MILET, assesseurs; M. BARAT-DULAURIER, secrétaire-trésorier.

A propos de la réponse du Conseil général de l'Association à M. Marguerite (1).

Il paraît que j'ai eu tort en publiant, dans le *Concours médical*, l'article intitulé *les Syndicats médicaux et l'Association générale des médecins de France* (2).

J'ai « dépassé les bornes de la courtoisie pour approcher bien près de celles de la menace », à l'égard du Conseil général de l'Association.

Le fait est que je n'ai pas brûlé d'encens sur l'autel de l'Association et que je n'ai pas adoré, comme des divinités, les Dignitaires que nous avons placés à la tête de cette belle institution, pour veiller aux intérêts et aux besoins du corps médical.

Mais, est-ce à dire que nous ayons manqué de convenance à l'égard de confrères pour lesquels, nous le déclarons hautement, nous éprouvons les sentiments de respect vénération dus au caractère dont ils sont revêtus? Nous protestons de toute notre énergie contre une semblable interprétation de nos paroles.

Quel est donc le sens de l'article qui a eu le malheur de troubler la sérénité des dignitaires dont la susceptibilité rétrospective s'est manifestée dans la réponse à M. Margueritte?

Que nos lecteurs veuillent bien se reporter au moment où cet article fut écrit : C'était peu de temps après l'Assemblée générale de l'Association. Les paroles de sympathie à l'égard des Syndicats que M. Foville avait bien voulu nous faire entendre, étaient encore toutes fraîches dans notre mémoire, lorsque tout à coup parut, dans l'*Union médicale* (no 97), la note signée G. Vannesson, *membre du Conseil judiciaire de l'Association générale*. De regrets pour la façon dont la Cour de Cassation avait interprété une loi dont un très grand nombre de médecins espéraient pouvoir tirer avantage, au point de vue matériel comme au point de vue moral, — il n'en était pas question! Des paroles sympathiques pour les Syndicats médicaux vivement frappés dans leurs plus chères espérances, — on les cherchait en vain : les Syndicats n'avaient plus qu'à disparaître! Et ces conclusions leur étaient signifiées avec une sécheresse de langage qui nous rappelait les formules des *communiqués* officiels dont l'Empire fut si prodigue à l'égard de la Presse, ou bien encore la brutalité des démonstrations d'un théorème de géométrie.

MM. Roger et Foville aiment d'un ardent amour l'Association, et nous l'aimons également.

Mais, de plus, nous aimons aussi les Syndicats, (qu'on nous pardonne cette très naturelle et très excusable faiblesse!)

Qui donc trouverait dès lors étrange que la note de M. Vannesson nous ait singulièrement étonné, et que notre émotion se soit traduite dans un langage un peu vif? Certes, ce ne seront pas, je suppose, les signataires de la lettre à M. Margueritte qui, après quatre mois de réflexion, nous gardent encore rancune et ne veulent voir, dans l'article incriminé, qu'un manque de courtoisie et peut-être une menace!

Et cette émotion ne parut-elle pas légitime, en son temps? Qui oserait affirmer qu'elle ait été absolument étrangère à la note parue le 20 août dans l'*Union médicale*, l'organe officiel, ou du moins accoutumé, de l'Association générale? Il est dit dans cette note que M. Vannesson avait donné « *une consultation purement juridique, n'engageant pas l'Association qui ne l'a pas inspirée.* » Et, comme si on avait craint que ce désaveu n'eût pas une portée suffisante, on ajoutait que cette consultation n'engageait « *pas même, croyons-nous, les sentiments intimes de son auteur.* » Mais alors?....

Dans tous les cas, cette déclaration nous était un gage suffisant des bons sentiments *du Conseil général de l'Association*. Aussi, depuis lors, nous avons gardé le silence, estimant que l'Association et les Syndicats devaient marcher d'un commun accord et concerter leurs efforts afin d'arriver plus sûrement à réaliser les améliorations nombreuses que le corps médical réclame depuis bien des années, hélas!

Où donc est la polémique et qui cherche aujourd'hui à la raviver? Serait-ce nous, par hasard, qui, en toute occasion, avons répété que seules les instan-

(1) Voir *Concours médical* no 47, pages 567 et 568.
(2) Voir *Concours médical* no 48, et *Bulletin des Syndicats*, pages 75, 76, 77.

ces réitérées, continues, de toutes nos Sociétés pouvaient moralement contraindre les collectivités de cesser de commettre, vis-à-vis des médecins, des abus injustes et odieux? De ce chef, nous ne saurions accepter les reproches qui nous sont adressés par insinuation.

Aurions-nous, ainsi que le donnent à entendre les signataires de la lettre du 13 novembre dernier, « approché bien près les bornes de la menace ? » — Nous avons déclaré que les syndicats ne désarmeraient pas ; nous avons rappelé à l'Association que CINQUANTE-ET-UNE sociétés locales leur étaient favorables. — C'est un avertissement et non une menace !

Et cet avertissement est-il le seul que l'Association ait reçu ?

C'est en vain que quelques-uns de ses partisans prétendent qu'elle seule peut suffire à tous les besoins. Les faits, malheureusement trop nombreux, viennent, à chaque instant, donner un cruel démenti à cet optimisme. Sans doute, elle a rendu des services, et notre désir est de la voir vivre longtemps pour continuer à en rendre de plus grands encore.

Mais la création de ces nombreux groupes médicaux qui se sont multipliés si considérablement depuis quelques années, et dont les syndicats ne sont qu'une forme, ne lui dit-elle pas qu'elle ne répond plus entièrement à toutes les aspirations de ses membres les plus dévoués ?

La création d'une Caisse de pensions de retraites n'est-elle pas venu combler une lacune laissée par l'Association ?

Le projet Surmay aurait-il vu le jour si l'Association avait tenu les promesses de moralisation inscrites dans son programme ?

Et tout récemment encore, notre honorable confrère, M Ladreit de Lacharrière, aurait-il eu l'idée de créer une Société centrale de Déontologie, si réellement l'Association lui avait paru pouvoir suffire à tout ?

Eh bien ! voilà des avertissements.

L'Association en comprendra-t-elle le sens? voudra-t-elle en profiter ? L'avenir nous l'apprendra.

Et si elle reste immobile, alors qu'autour d'elle tout s'agite, se modifie, se transforme; si, conservant les allures qui lui furent imprimées, il y a plus de vingt cinq ans, par ses fondateurs, elle met à prendre des résolutions, souvent urgentes, une lenteur qui n'est plus en harmonie avec les habitudes de notre époque, qu'arrivera-t-il ?

Il est facile de le prévoir. Sans manquer, je crois, aux règles des convenances, je puis affirmer qu'elle sera débordée : elle verra passer en d'autres mains la direction et l'influence qu'elle aurait pu conserver. — Est-ce une menace? — Non c'est un avertissement. — Plaise à Dieu que ce ne soit pas une prophétie !

AD. BARAT-DULAURIER

NOTA. — Il est bien entendu que les observations qui précèdent n'engagent que *ma responsabilité propre*. Pour ce qui est des raisons données, au nom du conseil général de l'Association, pour temporiser, cela me touche peu : je me contenterai de faire observer que l'Association perd une belle occasion qu'elle ne retrouvera plus.

En effet, le projet de loi Chevandier va être déposé au premier jour, et, au moment précis où nous confions ces lignes à la poste, un de nos amis doit déposer à la chambre un projet de loi demandant que la loi sur les syndicats soit applicable non seulement *aux associations ouvrières, mais aussi aux professions libérales*, et nous avons de bonnes raisons d'espérer qu'il lui sera fait bon accueil. A. B. D.

Syndicat médical de l'arrondissement de Corbeil.

Séance du 8 novembre 1885. Procès-verbal.

Le Syndicat a tenu son Assemblée générale à Corbeil, Hôtel de Bellevue, le 8 novembre 1885. Etaient présents : MM. Osieki, Loison, Maugenest, Boucher, Ladmiral, Daussure, Chairon, Vignes, Chérière, Pépin et Surbled. M. le président ouvre la séance à deux heures et demie, M. Mazier envoie sa démission, qui est acceptée. M. Fournier nouvellement installé à Arpajon nous fait part de son adhésion. Il est admis. MM. Lhoste et Fournier s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Président rend compte d'une démarche faite par le bureau auprès des confrères de Longjumeau pour les engager à se réunir à nous. Cette tentative n'a pas eu de succès. Néanmoins, le canton de Longjumeau reste désigné pour fournir le président de l'année prochaine.

Le Syndicat, après avoir discuté la question des certificats de décès et du secret médical décide que toute liberté est laissée à ses membres de donner où de refuser le diagnostic.

M. le Secrétaire propose, de la part de M. Crété, directeur de la *Responsabilité agricole*, d'ajouter à notre tarif d'accidents le terme : *entorse*, 20 fr. (accepté).

Après un examen sommaire de questions relatives à l'inspection des nourrissons, la séance est levée à 4 heures. *Le Secrétaire* : Dr SURBLED, de Corbeil.

Le secret professionnel et le discours de M. Bruno-Lacombe à la séance de rentrée de la Cour et du Tribunal de Bordeaux. *(Suite).*

— Il importe beaucoup. Mlle L... est la fille de mon meilleur ami ; je l'ai vue naître, je suis son parrain, le conseil de toute la famille, et je vous adjure de renoncer à l'union projetée.

— Et si je ne renonce pas?

— Je ferai mon devoir en prévenant la famille ; car, dans l'espèce, en présence du mal horrible qui menace cette jeune fille, je me crois délié du secret professionnel.

— Vous ne ferez pas cela, monsieur !

— Je le ferai.

— Mais je vous tuerai.

— Soit. Je vous donne huit jours de réflexion ; si dans huit jours votre demande n'est pas retirée, je parlerai.

Huit jours après, le jeune homme, plus amoureux que jamais, avait insisté pour fixer la date de la cérémonie nuptiale et revenait le soir même passer un instant auprès de sa fiancée.

Il fut reçu par le père, fou d'indignation et de colère, qui, après une courte explication donnée à voix basse, le chassa de la maison.

Le lendemain matin, à huit heures, au moment où le Dr Delpech descendait de coupé devant la porte de l'hôpital, un jeune homme s'avança, lui appliqua un pistolet sur la poitrine et fit feu deux fois.

Repoussant ensuite le cadavre dans la voiture, il alla se constituer prisonnier.

La cour d'assises l'acquitta (1).

Accordons un souvenir sympathique et un regret au Dr Delpech; mais n'allons pas plus loin. Selon la doctrine absolue qui nous occupe en ce moment, il n'avait, après tout, que ce qu'il méritait ! Aussi bien, que lui importait l'accomplissement des honteux projets du misérable dont il dévoilait la scélératesse ? Une jeune fille qu'il avait vu grandir sous ses yeux, dont il était, en quelque sorte, le second père, par les soins dont il l'avait entourée comme médecin; cette jeune fille allait être souillée par le contact impur d'un débauché; les joies de la maternité qu'elle avait rêvées lui seraient refusées, ou bien elle ne mettrait au monde que des êtres portant la marque fatale de la maladie honteuse de leur père, et, si elle avait des enfants, ils étaient, pour ainsi dire, prédestinés et voués d'avance à une mort certaine; elle-même serait bientôt la proie de l'affection odieuse dont le futur était rongé. Eh bien! le Dr Delpech devait fermer la bouche, et, prêtant en quelque sorte la main aux ignobles projets de son client et foulant aux pieds les lois sacrées de l'amitié, se faire le complice d'un malhonnête homme !...

Des magistrats eussent, je le veux bien, condamné Delpech ; mais il n'est pas un père de famille, juge ou non, qui ne l'eût remercié avec effusion.

Le Dr Gaide, en défendant à un père de donner sa fille à un jeune homme atteint de syphilis ajoute : « Si, par impossible, la peine prononcée par l'article 378 m'était appliquée, j'en appellerais à tous les pères de famille, et, la tête haute, je plaindrais le Tribunal qui se serait cru autorisé à me punir d'avoir préservé d'une infection presque certaine une femme et sa génération toute entière. » (2)

Mais ce n'est pas tout; nous devons pousser, jusqu'à ses extrêmes conséquences, la logique de la doctrine que M. Bruno-Lacombe nous affirme être la seule vraie.

Une personne est assassinée. Son cadavre horriblement mutilé a subi les derniers outrages. La justice fait d'actives recherches pour découvrir le coupable et, suivant des indications qu'elle croit absolument fondées, elle fait arrêter le sieur X... que la rumeur publique accuse hautement. Les charges les plus graves pèsent sur X...; les témoignages les plus accablants se dressent contre lui ; il est traduit en Cour d'assises. Le ministère public, au nom de la loi, demande la tête du coupable, et le jury, entraîné par des apparences trompeuses et des témoignages mensongers, n'hésite pas à rendre un verdict de culpabilité. X... est condamné au dernier supplice : il aura la tête tranchée.

Cependant j'ai été appelé à donner des soins au sieur Z..., au moment où le procès de X... s'instruisait. Z... était atteint de blessures graves qu'il n'avait pu se faire lui-même. Pressé de questions, il avoue que c'est en luttant contre M... qu'il les a reçues (M... est la personne assassinée dont nous parlons plus haut). Que dois-je faire ? — Dénoncer le véritable coupable à la justice ? — « Non, dit M. « Bruno-Lacombe, si ce dernier a eu recours à vos « soins, s'il vous a fait l'aveu de son crime ! » — Et on ajoute : « Est-ce à dire qu'après avoir vainement « exhorté le coupable à se livrer lui-même, le médecin ne doive rien tenter pour éclairer la justice ? « Ne peut-il l'avertir qu'elle se trompe, sans d'ailleurs prononcer aucun nom ? Et sa parole, malgré « la réserve que lui imposera le devoir professionnel, « ne saura-t-elle se faire écouter ? »

Tout cela est théoriquement admirable ; mais au point de vue de la réalité, ce ne sont que de vaines illusions. Il ne faut pas oublier que les criminels n'ont pas le sens moral à la hauteur des autres hommes. Les sentiments chevaleresques ne sont guère leur partage, et je doute fort que toute l'éloquence de Démosthènes lui-même eût pu en décider beaucoup à se faire couper le cou à la place d'un honnête homme injustement condamné.

Quant aux avis officieux donnés à la justice pour l'avertir qu'elle se trompe, qu'en adviendra-t-il ? — Ou bien, sachant que le médecin a donné des soins, vers l'époque du crime, à telle ou telle personne, — ces choses-là se savent toujours, — elle mettra la main sur le vrai coupable aussi sûrement que s'il lui eût été nominativement désigné, et, malgré tous les sophismes de la plus savante casuistique, l'acte qu'aura accompli le médecin sera une véritable dénonciation déguisée ; — ou bien, après avoir sursis, peut-être, à l'exécution, la justice, comme on dit, aura son cours et l'innocent montera sur l'échafaud.

Et je resterai témoin impassible et, comme le voudrait Delfau (de Collioure), « je me croiserai les bras en disant : *Sic voluêre fata !* » (1).

Et je devrai me taire ! Et, connaissant le vrai coupable, je laisserai l'honnête homme subir le dernier supplice ! Son nom sera traîné dans la boue des ruisseaux et sa famille stigmatisée d'une marque d'infamie à jamais indélébile, tandis que l'assassin passera le front haut devant les enfants de sa victime, qu'il insultera au besoin ! Mais alors, devant ma conscience — et j'ajoute : devant la conscience universelle — je serais le complice d'un assassinat ! — Comme le professeur A. Fournier, je dirai : « Entre le serment « professionnel, dont je pourrai faire bénéficier un « scélérat, et la préservation, la protection que je « dois à un honnête homme, mon choix est tout fait. « Enrayer une machination criminelle et, au besoin, « la dénoncer à la société en vue de sauvegarder un « innocent, me semble constituer un devoir social « auquel je n'ai pas le droit, quoique médecin, de me « dérober (2). »

Je sais bien quels sont les dangers d'une telle théorie appliquée à tous les cas ; car, ainsi que le dit M. Bruno-Lacombe, « nul n'est assez sûr de lui-même pour mettre sa conscience à la place de la loi ». Mais, dans le cas spécial que nous venons de citer, l'application de l'article 378 révolterait, j'en suis certain, la conscience de tous les honnêtes gens (3).

(*à suivre*).

(1) Voir journal la *Gironde*, 6 mars 1885.
(2) Rapport du Dr Gaide à la Société de Médecine du IIIe arrondissement et *Gazette des hôpitaux*.

(1) Delfau (de Collioure). *Devoirs et droits des médecins*, mémoire couronné par le Comité médical des Bouches-du-Rhône, 1867.
(2) *Comptes-rendus de l'Académie de médecine.* — Dechambre. *Le Médecin*, p. 170.
(3) C'est ici le lieu d'oberver que le DEVOIR ET L'OBSERVATION DE LA LOI sont deux choses absolument distinctes. « Le devoir, dit Jules Simon (*Le Devoir*, 11e édition, p. 24), m'apparaît, au dedans de moi-même, comme une puissance calme, mais inflexible, dont les arrêts éternels ne dépendent ni de ma volonté, *ni des lois écrites*, ni des passions, ni des préjugés des hommes. «

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'évènement le plus important de la semaine, au point de vue des questions qui préoccupent en première ligne le *Concours médical*, a été la réunion chez M. le Dr Ladreit de la Charrière, dimanche dernier, des délégués des Sociétés médicales de divers arrondissements de Paris et de quelques journalistes médicaux en réponse à la convocation lancée par notre distingué confrère au nom de la Société du Louvre, convocation que nous avons reproduite dans notre numéro 46 et qui nous avait déjà suggéré quelques réflexions préalables dans notre numéro 45.

Le but de la réunion était d'entendre un rapport rédigé par M. de la Charrière, rapport dans lequel sont exposés les motifs qui paraissent militer en faveur de la création d'une **Société centrale de déontologie** et le but de cette Société. Nous avons assisté à cette réunion composée d'une trentaine de médecins, parmi lesquels nous avons remarqué M. Polaillon, qui avait bien voulu en accepter la présidence, MM. Henri Huchard, L. G. Richelot, de Ransse, Delefosse, Lutaud, Le Pileur, de Pietra Santa, Delthil, etc.

M. Ladreit de la Charrière a lu un rapport animé par un grand souffle d'idées généreuses, fait pour lui concilier l'estime de ses confrères, mais dont les conclusions nous semblent appeler de sérieuses critiques.

Dans une première partie, M. de la Charrière a retracé avec éloquence ce tableau connu de tous nos lecteurs des *desiderata* de la profession médicale : — de la part de ceux qu'on appelle les princes de la science, par un singulier alliage de mots, puisque la science est avant tout démocratique, indifférence pour les misères de leurs confrères plus humbles; mauvais exemples donnés même par quelques-uns des grands et qui excusent les défaillances des petits. Lorsqu'un médecin d'hôpital patronne une spécialité pharmaceutique, tel médecin de quartier peut bien se croire en droit de mettre sur sa maison une plaque indicatrice rappelant les enseignes des coiffeurs.

Dans la seconde partie, M. de la Charrière se demande si les remèdes proposés jusqu'ici, pour remédier à des maux unanimement proclamés, ont été efficaces.

Les deux grandes Associations, Association générale des médecins de France et Association des médecins de la Seine, ont réussi à être de riches Sociétés de secours et d'assistance. Mais qu'ont-elles fait pour la moralisation, qu'ont-elles fait pour la protection des intérêts matériels?

Le projet de M. Surmay (de Ham), l'Ordre des médecins, si honnête, si bien intentionné, viendra échouer devant la nécessité d'une sanction pénale, telle que le droit reconnu par l'Etat à cet Ordre des médecins de donner l'investiture morale et professionnelle, comme l'Etat donne l'investiture scientifique, et par suite de retirer temporairement ou définitivement aux membres indignes le droit d'exercice. Qui ne sent que l'Etat refusera à notre profession un droit aussi exorbitant, qui nous reporterait de cent ans en arrière, au temps des maîtrises et des jurandes, et irait à l'encontre du grand courant de liberté individuelle qui entraîne les sociétés démocratiques ?

Les Syndicats médicaux aux yeux de M. Ladreit de la Charrière ont deux graves défauts :

celui de s'appeler Syndicats, et celui d'avoir succombé devant la Cour de cassation.

M. de la Charrière a adopté une définition du mot Syndicat qui est quelque peu exclusive et arbitraire. Pour lui, c'est une réunion de personnes exerçant la même profession mercantile, et désireuses de s'unir pour défendre leurs intérêts pécuniaires et matériels (Syndicats de l'épicerie, de la boulangerie). Il a sur ce point, donc, les mêmes idées grammaticales que Messieurs des cours de Domfront, Caen et Paris. On lui objectera vainement que l'étymologie du mot Syndicat ne comporte nullement une définition aussi étroite et que : *sun*, avec ; *dichê*, droit, justice, implique seulement l'union de personnes désireuses de défendre leurs droits. Ces droits peuvent être et sont de l'ordre moral aussi bien que matériel ; quand il se forme un Syndicat des peintres, ce n'est pas seulement en vue de faire augmenter le prix de leurs tableaux (intérêt mercantile), c'est au moins autant pour obtenir que l'on ne dénature pas leurs œuvres artistiques en vendant comme originaux des copies, ce qui entame leur honneur artistique (intérêt moral et du plus élevé). En vain dira-t-on cela à M. Ladreit de la Charrière? Son siège est fait, il a une peur inexplicable qu'on puisse comparer les médecins aux épiciers ou aux boulangers. — D'ailleurs, les Syndicats n'ont pu obtenir le droit d'ester en justice, — donc ils sont non avenus ou relégués dans la vallée de Josaphat.

Pensant avoir prouvé que ni les deux grandes Associations, ni le projet Surmay, ni les Syndicats, ne peuvent corriger les maux qu'il a signalés, M. Ladreit de la Charrière introduit son projet qui est le suivant: — Créer une Société centrale de déontologie composée de médecins du département de la Seine, Société ayant des ramifications dans les vingt arrondissements de Paris, ceux de Sceaux et de Saint-Denis.

Or, que fera cette société?

Elle étudiera, d'une part, les questions de déontologie qui seront soumises à son arbitrage, et publiera des décisions qui, colligées, formeront un code des rapports des médecins entre eux et avec les autres membres du corps social.

D'autre part, elle ne négligera pas les intérêts matériels, et voici l'exemple que donne M. Ladreit de la Charrière. Un médecin de quartier n'a pu se faire payer d'un client. Dans l'état actuel des choses, il fait comme tout citoyen: il confie sa note d'honoraires à un homme de loi qui en poursuit le recouvrement devant la justice. Qu'arrive-t-il? Souvent, le juge de paix ou le juge du tribunal civil s'étonne que le médecin soit assez peu sacerdotal pour s'avilir à réclamer son dû, et il le déboute ou réduit sa note. Que se passerait-il, dit M. Ladreit de la Charrière, si la Société de déontologie qu'il rêve, existait? Le médecin plaignant transmettrait simplement sa note au bureau de la société de son arrondissement, qui la transmettrait au président de la société centrale, et ce président, en son nom personnel, — puisque la loi ne permet pas qu'il en soit autrement jusqu'à nouvel ordre, — réquerrait le paiement de la note due, ou tout au moins irait trouver le juge peu disposé en faveur du médecin, et lui ferait des remontrances au nom de la Société de déontologie, organe du corps médical du département de la Seine.

Si nous avons bien compris le rapport dont nous avons écouté attentivement la lecture, telle est l'idée de M. L. de Lacharrière ; nous osons à peine croire cependant qu'elle soit telle, tant elle nous paraît irréalisable, et nous attendons d'avoir entre les mains ce rapport, qui va être imprimé, pour voir si nous ne nous sommes pas trompé.

En effet, plusieurs objections surgissent à l'esprit et nous n'avons pu nous empêcher de les exposer à notre distingué confrère, qui ne nous a pas semblé les réfuter péremptoirement.

Son projet se compose de deux parties absolument distinctes : 1° *Création d'une Société de Déontologie pour la codification des questions litigieuses que soulève l'exercice de la médecine.* — Il s'agit alors d'une Société d'études techniques, ou, si l'on veut, économiques ; on y étudiera une foule de problèmes professionnels embarrassants, on formulera les solutions les plus équitables, et la collection de ces solutions formera une sorte de jurisprudence médicale, où pourront avec fruit puiser les magistrats, s'ils ont quelque respect pour les études approfondies des gens compétents. — Bon cela! mais, à vrai dire, il existe déjà une Société de médecine légale, qui étudie aussi les questions professionnelles et où de pareils sujets sont fréquemment abordés. De tout temps aussi, le Conseil de l'Association générale s'est tenu à la disposition des praticiens embarrassés pour résoudre une question déontologique ; il est vrai qu'on le lui demande de plus en plus rarement, pour plusieurs raisons : parce qu'il est composé d'hommes très occupés, fonctionne lentement, siège à Paris et est beaucoup moins en situation de fournir des solutions rapides que les Associations locales et nos Syndicats.

2° D'autre part, M. L. de Lacharrière se propose d'utiliser la Société de déontologie pour le *recouvrement des honoraires des médecins du département de la Seine.* — Mais alors, *horresco referens*, mon cher confrère, c'est un Syndicat départemental, pour la Seine, que vous voulez fonder, et nous ne voyons pas bien quelle qualité le président de votre Société aura de plus, pour obtenir de la justice le réglement des honoraires d'un de ses confrères, que le président ou le bureau d'un de ces Syndicats qui vous répugnent tant.

En résumé, votre Société nous apparaît comme un hybride, mi-partie Société d'études techniques, d'ordre scientifique, idéal, rendant des arrêts dépourvus de sanction légale ; mi-partie Syndicat, ou, si le mot vous blesse, bien que la chose vous agrée, Association de défense pour la protection des intérêts moraux et matériels de ses membres. Vous aurez fait un Syndicat, mon cher confrère, nous sommes fâché d'être obligé de vous le dire,

puisque cela vous fâche, mais vous ferez ce que font les Syndicats, pas autre chose, et ce n'était pas la peine de les mépriser tout à l'heure.

Est-ce à dire que vous ayez tort de proposer aux médecins du département de la Seine de s'associer sous cette forme? Non, mais ils pourraient tout aussi bien faire un syndicat, en le baptisant autrement, si le mot les choque. Est-ce à dire aussi qu'il ne soit pas utile que la France possède une société de Déontologie de plus? Non, si celle-ci est composée d'hommes éclairés, compétents et ayant beaucoup de temps à consacrer à l'étude des questions les plus épineuses qui soient (nous en savons quelque chose, nous qui, depuis sept ans, collectionnons des questions et des réponses sur beaucoup de problèmes déontologiques difficiles à résoudre). Elle pourra faire une œuvre utile pour l'avenir, utile au jour... lointain où les magistrats et les pouvoirs publics consentiront à demander aux médecins leur avis avant de résoudre les questions médicales.

En tous cas, cette Société devra d'abord commencer par donner une définition claire et suffisamment compréhensive du mot *déontologie*; car, s'il est vrai que ce mot signifie étymologiquement étude de nos *devoirs*, croyez que dans l'esprit du plus grand nombre de ceux qui gémissent du malaise professionnel, la véritable déontologie sera l'étude de nos *droits* ou *dicéologie*.

Bref, la réunion qui s'est faite chez M. L. de La Charrière, s'est séparée après avoir nommé une commission d'étude, composée de neuf membres, parmi lesquels nous citerons MM. Ladreit de La Charrière, Polaillon, Richelot, Huchard, Delefosse, Pietra Santa, Delthil, etc. Cette commission aura à se prononcer sur l'opportunité de la création d'une Société plus ou moins analogue à celle dont M. Ladreit de La Charrière a conçu le plan.

Nous ferons connaître à nos lecteurs ce qu'il adviendra des travaux de cette commission.

Académie des Sciences, 7 décembre. — M. Vulpian a poursuivi d'intéressantes expériences sur **l'influence que l'hémisection de la moëlle épinière exerce sur la forme des accidents épileptiques liés à une cause cérébrale**, et il en déduit une explication des contractures secondaires croisées qui s'observent assez souvent à la suite de certaines lésions cérébrales en foyers et sont attribuées à une sclérose descendante.

MM. *Cazeneuve* et *Lépine* ont étudié au point de vue de la toxicité **trois matières colorantes jaunes** tirées de la houille, dont l'une, dite *jaune de Manchester*, sert à colorer certaines pâtes alimentaires. Cette dernière produit de la diarrhée, des vomissements, des troubles respiratoires et de la fièvre.

Académie de Médecine. — M. *Leblanc*, chargé de formuler des **conclusions** à la suite de son **rapport sur les épizooties rabiques**, réclame l'obligation de déclarer les cas de rage, l'abatage des animaux, le port du collier réglementaire et la mise en fourrière des chiens errants — l'addition au collier d'une médaille délivrée par l'autorité le jour de la déclaration et renouvelée chaque année — la généralisation du service des épizooties organisé par la loi de 1881, c'est-à-dire la surveillance d'un vétérinaire départemental assisté de vétérinaires cantonaux. — Défense définitive aux empiriques de traiter les animaux atteints de maladies contagieuses.

M. *Dujardin-Beaumetz* a appuyé les conclusions précédentes et, fort de l'autorité que lui donne la part active qu'il prend depuis cinq ans aux travaux du Conseil d'hygiène, il fait ressortir les difficultés que soulève, à Paris, la surveillance des chiens enragés. Les chiens enragés sont le plus souvent des chiens errants. On peut diviser les chiens des grandes villes en chiens soigneusement surveillés par leurs maîtres, chiens errants, et chiens demi-errants ou chiens des boutiquiers qui font de fréquentes fugues. On a dit que la rage ne sévissait pas à Constantinople sur les chiens errants; mais les chiens ne sont pas errants à proprement parler dans cette ville, ils vivent strictement dans certains quartiers et dévorent même les chiens étrangers qui s'y hasardent.

La muselière est une protection peu efficace, la laisse le serait davantage. Il faut aussi exiger le paiement de la taxe des chiens, faire peser lourdement sur les propriétaires des chiens qui mordent, la responsabilité civile et criminelle. Mais il vaut mieux encore généraliser les procédés de Pasteur. Il ressort aussi des observations de Me Lefort et de M. Leblanc, dont les conclusions ont été adoptées, que jusqu'ici l'énergie de l'autorité a été bien peu active en ce qui concerne l'application des règlements contre la rage. Espérons qu'elle se réveillera.

— *Un projet de révision de la loi sur les Syndicats professionnels, qui est de nature à donner satisfaction aux médecins, a été déposé depuis une huitaine de jours, sur le bureau de la Chambre par M. Lyonnais, député de la Seine-Inférieure. Ce projet est à l'impression et sera distribué sous peu aux députés.*

MÉDECINE PRATIQUE

La poudre de viande.

MODES D'ADMINISTRATION ET INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

Les grands services que M. *Debove* a rendus à la thérapeutique, en nous enseignant le parti qu'on peut tirer de l'alimentation artificielle et de la suralimentation au moyen des poudres alimentaires, sont incontestables. Depuis les deux communications qu'il a faites à ce sujet à la Société médicale des hôpitaux, en novembre 1881

et avril 1882 (1), des travaux de vérification déjà nombreux ont été entrepris et publiés sur les résultats remarquables qu'avait annoncés l'initiateur de cette méthode de traitement nouvelle des affections consomptives ou gastro-intestinales. MM. *Desnos et Ferrand* (2), M. *Dujardin-Beaumetz* (3), MM. *Broca* (4), *Deny* (5), *Robin* (6), et *Amanieux* (7), ont étudié la question sous ses divers aspects, et il nous paraît utile de la résumer aujourd'hui pour nos confrères.

M. Amanieux a cité très à propos, en tête de son consciencieux travail, cette phrase de Chossat : « L'inanition est la cause de mort qui marche de front et en silence avec toute maladie dans laquelle l'alimentation n'est plus à l'état normal; elle arrive à son terme quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard que la maladie qu'elle accompagne, et peut devenir ainsi une maladie principale, là où elle n'avait été d'abord qu'un épiphénomène. » La pensée vaut ici mieux que le style; il est certain qu'il serait bien inutile de combattre une maladie, si nous négligions les moyens qui peuvent faire vivre le malade jusqu'au jour où sa maladie sera guérie. Allons même plus loin, et disons : pour que la maladie guérisse, il faut que le malade soit devenu bien portant. J'ai l'air de parler comme feu La Palisse, mais je m'explique: certains praticiens, ayant mal compris la portée des doctrines parasitaires, ont cru bien faire, dès que la nature bacillaire de la tuberculose a été connue, en gorgeant leurs phthisiques de médicaments réputés antiseptiques, sous le fallacieux prétexte de faire de la thérapeutique pathogénique.

Nul ne croit plus que moi à la supériorité de la thérapeutique pathogénique, c'est-à-dire raisonnée et logique, sur la thérapeutique purement empirique ; mais encore faut-il avoir élucidé nettement la pathogénie, et s'être rendu un compte exact de la cause réelle, intime, du mal pour y remédier logiquement.

Si un homme devient tuberculeux, ou si chez un homme ayant déjà le germe de la tuberculose silencieux et caché dans quelque coin de son organisme, cette tuberculose prend tout à coup une extension bruyante, c'est parce que la nutrition a cessé de bien se faire chez ces hommes. Il ne suffit pas, comme l'a dit si sagement M. Bouchard, de la rencontre fortuite d'un homme et d'un microbe pour que le second rende malade le premier, il faut que le premier ait eu préalablement une nutrition troublée au point que son organisme soit devenu vulnérable à son microscopique adversaire. Il faut un terrain préparé pour que la semence fructifie; or, c'est dans les mauvais terrains que germent les mauvaises graines et sur un fumier que poussent toujours les petits champignons comme les grands.

Quand le parasite s'est développé, pour le faire disparaître, il ne faut pas seulement chercher à le tuer; il faut modifier la nature du terrain sur lequel il évolue. Il faut faire cesser la dénutrition de l'organisme humain pour enrayer le développement de l'organisme parasitaire, qui s'y était implanté à la faveur de cette dénutrition. Voilà la vraie conception de thérapeutique pathogénique.

J'ai été très frappé du fait suivant. Peu de temps après que la constatation du bacille tuberculeux par Koch fût venu confirmer d'une façon éclatante la vérité de la découverte de notre Villemin sur la nature infectieuse de la tuberculose, un de mes confrères, qui se tient au courant des nouveautés, me faisait les honneurs de sa clientèle avant de me la confier pour quelques semaines. Il me montra plusieurs phthisiques et me dit, avec une nuance d'orgueil satisfait, qu'il n'ignorait pas la nature parasitaire de la phthisie, et qu'il avait, aussitôt connus les travaux de Koch, soumis tous ses phthisiques à l'usage d'une préparation phéniquée. Tous les malades qu'il me montra vomissaient, avaient de la diarrhée et maigrissaient. Je lui demandai la permission de conduire la thérapeutique à ma guise pendant son absence ; l'acide phénique fut supprimé, je soignai le tube digestif, abstraction faite de la bronchite tuberculeuse; puis, quand les fonctions digestives furent améliorées, je fis commencer la suralimentation avec la poudre de viande pour base, et, quand mon confrère revint, j'eus la satisfaction de lui remettre des malades engraissés, ne vomissant plus, n'ayant plus de diarrhée ni de sueurs nocturnes, bref, en voie d'amélioration. Mon confrère comprit qu'avec d'excellentes intentions, il avait fait fausse route ; il con-

(1) Du traitement de la phthisie pulmonaire par l'alimentation forcée. — Recherches sur l'alimentation artificielle, la suralimentation et l'emploi des poudres alimentaires.

(2) De quelques inconvénients de l'alimentation forcée chez les phthisiques, et des moyens de les conjurer (Bulletin de thérapeutique, janvier 1882).

(3) Compte-rendu sur les poudres de viande (Bulletin de thérapeutique, 30 mai 1882). — Leçons de clinique thérapeutique, 4e édition, 1885.

(4) Du lavage de l'estomac et de l'alimentation artificielle dans quelques maladies chroniques de l'estomac (Progrès médical, septembre 1882).

(5) Traitement de la phthisie par l'alimentation artificielle (Semaine médicale, novembre 1882).

(6) Des poudres alimentaires et de l'alimentation artificielle (Thèse de Paris 1882).

(7) De la poudre de viande (Thèse de Paris 1883).

tinua ce que j'avais commencé, et s'en trouva bien, il me l'a dit depuis bien souvent. Cette anecdote peut servir d'apologue, et j'ai pu, sans vanité, la raconter, car je n'avais aucun mérite à redresser l'erreur thérapeutique d'un confrère; je n'avais fait que suivre les préceptes de M. Debove et imiter ce que mon cher maître, M. Dujardin-Beaumetz, m'avait enseigné.

Mais je reviens à mon sujet: l'emploi des poudres de viande.

Les inventions, a-t-on dit, ne sont souvent que des exhumations de choses ensevelies dans l'oubli. Sans déprécier en quoi que ce soit le mérite de Debove, on peut dire que la poudre de viande avait été appliquée par Louvois, le ministre de Louis XIV, à l'alimentation des soldats. M. Hirn, auteur d'un remarquable article sur l'alimentation du soldat (1), nous a appris cette particularité. Il paraît que l'auteur d'un traité d'hygiène militaire, publié en 1775, Colombier dit ceci : « M. de Feuquières rapporte que feu M. de Louvois, pendant son ministère, a voulu, à l'exemple des Orientaux, faire distribuer aux troupes de la poudre de viande, et il ajoute que, comme dans les pays chauds c'est le soleil qui fait cette poudre et qu'il n'a pas assez de force dans nos contrées pour opérer le même effet, le ministre avait fait construire de grands fours en cuivre, capables de contenir huit bœufs, où il en avait fait des essais. Cette poudre de viande fait fort bon usage ; une once bouillie dans l'eau suffit pour nourrir quatre hommes, et la livre de viande fraîche donne une once de cette poudre. » Cette dernière affirmation est quelque peu gasconne : une once de poudre de viande pour quatre hommes! — Les essais qu'on avait faits en 1856 pendant la guerre de Crimée ne donnèrent pas de résultats satisfaisants, paraît-il, si bien que les poudres de viande étaient parfaitement oubliées, quand M. Debove les retrouva au fond du magasin où dorment les vieilles lunes, et nous les rendit avec le succès que l'on sait. Aujourd'hui, la fabrication des poudres de viande à Paris dépasse 300 kilogrammes par jour. Ce chiffre prouve que la cause de la poudre de viande plaidée par des avocats comme M. Debove et M. Dujardin-Beaumetz a été gagnée devant le tribunal de l'opinion médicale.

Il me reste à examiner: *1° Comment on prépare la poudre de viande ; 2° Comment on l'administre ; 3° Dans quelles circonstances.*

Je n'ai pas à décrire les procédés industriels de préparation de la poudre de viande. Ils varient suivant les fabricants et suivant la nature des viandes ;

Tantôt, c'est une dessication pure et simple ;

Tantôt, une coction, suivie de dessication.

D'autres font le lavage jusqu'à décoloration avant la mise sous presse et à l'étuve.

Dans un autre procédé, on dégraisse, on hache, on dessèche à 45° au plus, on concasse grossièrement, on lessive à l'alcool, on passe à la presse, on porte à l'étuve jusqu'à 110°, enfin, on pulvérise en poudre impalpable. Ces opérations successives ont pour but d'enlever à la viande tous ses facteurs putrides, sans altérer ni sa valeur nutritive ni sa digestibilité, de lui faire perdre toute odeur et de pouvoir la conserver indéfiniment.

Enfin, le procédé qui sert à fabriquer la poudre américaine, dite carne pura, est secret.

Je dois ajouter, n'ayant nullement l'intention de faire de la réclame pour personne, que l'on peut soi-même « prendre du bouilli, le couper par petits morceaux et le faire dessécher au bain-marie ; puis, une fois que la dessication est complète, faire passer le tout à travers un moulin à café dont on a eu le soin de rapprocher les dents. On obtient ainsi une poudre beaucoup plus grossière, il est vrai, que la poudre faite industriellement, mais d'un goût agréable et que l'on peut fort bien utiliser: » (Dujardin-Beaumetz. Les nouvelles Médications, 1885, p. 39).

Quand on emploie des poudres industrielles, on doit s'assurer qu'elles ne sont ni falsifiées, ni altérées; en les examinant au microscope, on peut juger de l'abondance des fibres musculaires striées et aussi de celle des bactéries, qui sont l'indice d'un commencement d'altération.

La peptonisation des poudres de viande, d'après Yvon, correspond à 70 ou 74 pour 100 de leur poids, et elles renferment une quantité d'azote de 13 à 14 grammes pour 100.

Les avantages de la poudre de viande sur la viande crue sont :

Une valeur nutritive beaucoup plus grande (les poudres de viande représentent cinq fois leur poids de viande crue); — leur peptonisation beaucoup plus facile ; — l'impossibilité de donner le tœnia, qui est si fréquemment la conséquence de l'usage de la viande crue.

On peut administrer la poudre de viande de plusieurs manières. On a renoncé à peu près complètement à la mélanger avec des farines de lentilles ou de maïs, de même qu'à la faire prendre dans du bouillon chaud, ce qui lui donne une odeur désagréable. Il y a tout avantage à l'employer à froid.

(1) Arch. des Sc. mil. 1884.

On peut recourir à trois sortes de mélanges, qui répondent chacun à des indications différentes :

Je rappelle d'abord que l'administration de la poudre de viande peut être directe, le malade ayant assez d'appétit pour ingérer lui-même le mélange nutritif, ou être introduit artificiellement au moyen de la sonde (gavage).

Les trois mélanges les plus recommandables pour l'administration directe sont :

1° *Le grog à la poudre de viande.* « Dans un bol vous versez deux cuillerées à bouche de poudre de viande, puis deux cuillerées à bouche de sirop de punch, et vous ajoutez la quantité de lait nécessaire pour faire du tout un mélange très liquide que le malade peut boire en une ou plusieurs fois. Vous pouvez remplacer le sirop de punch par toute autre liqueur (marasquin, kirsch, une cuillerée à café) ou bien encore par des vins d'Espagne. »

Le grog à la poudre de viande convient exclusivement aux malades dont l'estomac est demeuré à peu près sain ou n'est pas atteint de lésion ulcéreuse, et à ceux pour lesquels on ne redoute pas la stimulation alcoolique. C'est par excellence ce qui convient aux **tuberculeux non dyspeptiques.**

Aux malades atteints **d'affections stomacales**, primitives ou secondaires, il faut prescrire au contraire :

2° Soit un mélange à partie égale de poudre de viande et de sucre vanillé dans du lait;

3° Soit une association de chocolat ou de poudre de cacao à la poudre de viande.

Si l'on administre la poudre de viande à l'aide du **gavage**, on se sert d'un tube (modèles Faucher, Debove ou Dujardin-Beaumetz); il suffit alors de mélanger la poudre de viande directement avec le lait, on peut encore ajouter un ou plusieurs jaunes d'œuf et on verse le mélange dans l'entonnoir, ou on l'introduit avec la gaveuse après avoir lavé l'estomac avec une solution alcaline dégourdie ; enfin on a soin de verser en terminant un peu de lait pur pour enlever le reste de la poudre de viande contenue dans la sonde qui serait ramené dans le pharynx, et laisserait au malade un goût désagréable, capable de provoquer des efforts de vomissement ou au moins de toux.

Pour pratiquer le gavage, on peut employer une sonde molle, il faut alors que le malade aide à l'introduction en faisant des mouvements de déglutition, dont l'usage d'une sonde plus rigide permet de se dispenser. La première fois qu'on introduit la sonde, franchir rapidement l'isthme du gosier en parlant au malade pour distraire son attention, et tromper son appréhension, comme en lui commandant de respirer profondément pour lui éviter cette sorte de suffocation que provoque, chez les névropathes des deux sexes le spasme glottique d'origine émotionnelle. Chez les aliénés ou hystériques récalcitrantes, on peut, en dernier ressort, introduire par une narine une sonde de moindre calibre.

On doit à M. Dujardin-Beaumetz une ingénieuse modification, qu'il décrit ainsi : « Après avoir vérifié le fait anoncé par Ortille (de Lille) qui a montré le premier que, pour introduire des substances liquides dans l'estomac, il suffisait de les placer à la partie supérieure de l'œsophage, j'ai pu raccourcir de beaucoup le tube Faucher et je ne lui ai donné qu'une longueur de 0,20 centimètres. Puis, comme le mélange alimentaire fait avec les poudres permet de les faire passer par des tubes très étroits, j'ai diminué considérablement aussi le volume du tube, qui n'a plus maintenant que le diamètre d'une sonde uréthrale.

Enfin j'ai aplati l'extrémité pharyngienne de ce tube de manière à en rendre encore l'introduction plus facile. Un mandrin en baleine qui maintient ce tube courbé et un opercule placé à l'orifice buccal de l'appareil complètent la première partie de cet instrument. La seconde partie est constituée par un réservoir en verre dans lequel je place le mélange alimentaire à la surface duquel j'opère une pression avec de l'air lancé par une poire en caoutchouc; un long tube fait communiquer ces deux portions distinctes de l'instrument. — Voici maintenant comment on procède : la sonde pharyngienne étant munie de son mandrin, vous faites ouvrir largement la bouche au malade en tirant en avant, comme pour un examen laryngoscopique, la langue saisie avec un mouchoir; avec la main droite vous introduisez alors votre tube dans le pharynx du malade, puis vous lui faites faire des mouvements de déglutition et vous retirez votre mandrin, de telle sorte que le disque qui termine le tube vienne se placer devant la bouche; vous adaptez alors l'extrémité du tube libre qui correspond avec le réservoir à la sonde pharyngienne. Puis vous exercez des pressions sur la poire en caoutchouc, et le mélange alimentaire passe du réservoir dans l'œsophage du malade; vous priez celui-ci de faire quelques mouvements de déglutition et graduellement, progressivement, vous faites pénétrer le liquide du réservoir dans l'estomac. ». Telle est la gaveuse de M. Beaumetz.

Doses auxquelles on peut administrer la poudre de viande? — Elles doivent être faibles au début pour ne provoquer ni les vomissements ni la diarrhée.

Avec le gavage, on commence par 25 à 50 grammes; on peut s'élever de 10 grammes

à chaque repas jusqu'à 200 et 300 grammes en trois repas suivant la puissance digestive du malade, et si l'on se propose d'obtenir la suralimentation. Quand il survient de la diarrhée ou des vomissements, diminuer pour revenir au chiffre primitif, dès que les complications ont disparu.

La gradation des doses est encore plus nécessaire quand on administre la poudre directement, et non par le gavage.

Indications thérapeutiques? — La cachexie tuberculeuse; — les dyspepsies non ulcéreuses (et même ulcéreuses, suivant M. Debove, à la condition d'alcaliniser fortement l'estomac par de hautes doses de bicarbonate de soude, thèse de Pradet, 1885; — mais ce point est à réserver et j'y reviendrai quelque jour; — l'anorexie névropathique; — la diarrhée chronique.

Les contre-indications? — Les affections aiguës et l'état fébrile continu; les accès vespéraux de la fièvre hectique des phthisiques sont, au contraire, diminués ou supprimés par la suralimentation.

Avantages? — Bien-être général, réveil de l'appétit, tolérance d'autres aliments, disparition des vomissements et de la diarrhée, arrêt de la dénutrition, augmentation du poids, rétablissement des forces, diminution des sueurs et des crachats pouvant aller jusqu'à leur suppression.

N'est-ce rien que tout cela? Et quels médicaments en font autant?

Paul Gerne.

CHIRURGIE PRATIQUE

De la tuberculose articulaire, (*suite*) (1).

Deuxième partie.

Traitement des tuberculoses articulaires.

2° *Méthodes sanglantes.*

Il se présente, nombre de cas qui, malheureusement, résistent aux efforts les mieux combinés. En général, nous croyons que l'augmentation progressive des productions fongueuses ou la tuméfaction nettement accusée des extrémités osseuses, réclament l'intervention chirurgicale. Il en est de même de tous les cas qui s'accompagnent d'abcès, de fistules, de désorganisation plus ou moins complète des jointures. L'état général est aussi à considérer dans ces cas ; il est plus ou moins atteint, la suppuration et la douleur sont des causes d'affaiblissement qui détériorent rapidement l'organisme. A quoi bon essayer, au prix de nombreux dangers, d'arriver à une ankylose qui laissera un membre plus ou moins difforme et un foyer de tissus malades où des réveils aigus pourront se manifester? A quoi bon attendre que la suppuration ait rendu le foie et les reins stéatomateux, ou que les tubercules aient envahi les poumons, circonstances qui rendent l'intervention le plus souvent inutile? Nous ne le croyons pas; et en présence des résultats obtenus par l'intervention hâtive, nous pensons utile d'imprimer à la thérapeutique chirurgicale une vive impulsion dans ce sens. Trois choses importantes sont à considérer dans le traitement chirurgical des arthrites tuberculeuses :

1° Les suites immédiates de l'opération, ou *résultat opératoire*.

2° L'utilité des articulations opérées ou *résultat fonctionnel*.

3° La guérison de l'affection articulaire ou de la maladie générale qui en était la cause ou l'effet, — *résultat thérapeutique*.

Nous verrons par la suite de cette étude, que, si l'on n'est pas encore arrivé aujourd'hui à des résultats irréprochables, on a fait d'immenses progrès et que le perfectionnement des méthodes opératoires et des moyens de pansement permet d'espérer encore mieux pour l'avenir.

Wolkmann (1) résume brièvement les indications opératoires dans sa remarquable étude sur la tuberculose chirurgicale. Trois modes d'intervention peuvent être employés sur les jointures, suivant les cas. — *a*. Quand il y a simplement synovite tuberculeuse avec fongosités peu abondantes et suppuration, l'arthrectomie simple suivie du raclage des fongosités avec la cuiller tranchante donne de bons résultats. — *b*. Dans les cas où les fongosités sont très abondantes, sans que les parties osseuses soient atteintes, il conseille l'arthrotomie synoviale, opération qui consiste à ouvrir la jointure largement, puis à disséquer toute la surface synoviale qu'on enlève avec ses fongosités comme on le ferait de la paroi d'un kyste adhérent aux tissus. — *c*. Enfin, quand les os sont atteints de lésions tuberculeuses, soit primitives, soit secondaires, il combine l'arthrectomie osseuse et synoviale pour enlever, outre les fongosités, les portions osseuses malades. Il faut ensuite poursuivre, avec le feu et la cuiller tranchante, les récidives limitées qui peuvent survenir après des ablations bien faites. Toujours les abcès ossifluents doivent être ouverts de bonne heure.

(1) Voir *Concours médical*, n° 48.

(1) Congrès des chirurgiens allemands, 1885. — In Revue de chirurgie.

Au professeur *Ollier* (de Lyon) revient, chez nous, l'honneur d'avoir établi, sur des données sérieuses, les nouvelles indications du traitement chirurgical des tuberculoses articulaires. Depuis un certain nombre d'années, l'habile chirurgien a multiplié ses expériences, suivi soigneusement les résultats obtenus, et l'année dernière, au congrès de Copenhague (1), il exposait magistralement les principes auxquels nous croyons que tout bon praticien doit se rattacher désormais; d'autant plus qu'ils sont justifiés par les faits.

Pour M. Ollier, la tuberculose est une maladie infectieuse, mais il est aussi chez l'homme des tuberculoses locales confinées dans leur siège primitif et sans tendance à la généralisation. On peut même observer dans l'enfance, bien plus rarement chez l'adulte, la guérison spontanée de ces lésions osseuses et articulaires. Mais faut-il intervenir ou s'abstenir dans les affections chroniques des jointures de nature tuberculeuse? C'est la clinique qui répond, et qui peut fournir les indications les plus précises et les plus fécondes.

Ollier emploie, depuis longtemps, des moyens de traitement qu'il nomme économiques, car ils ont pour but de conserver le plus possible des tissus sains. Ils consistent en résections partielles, évidements, abrasions de portions osseuses malades, tunnellisations des extrémités articulaires, cautérisations intra-articulaires, etc. Il a ainsi obtenu de nombreux succès chez les enfants et chez les adolescents, tandis que chez les adultes il a eu le plus souvent de mauvais résultats. La préoccupation de conserver le plus possible des cartilages dia-épiphysaires destinés à l'accroissement des os en longueur a conduit M. Ollier à pratiquer dans l'enfance et l'adolescence, ces opérations économiques de préférence aux résections typiques, qui, enlevant l'épiphyse et son cartilage de conjugaison, sont fatalement suivies de raccourcissements, surtout dans certaines jointures comme celle du genou. Mais, quoiqu'économiques, ces opérations, pour être efficaces, doivent être largement pratiquées; car il ne faut pas se dissimuler qu'à cause même des irrégularités qu'elles créent dans les jointures, elles peuvent compromettre le résultat opératoire et favoriser la production des clapiers, et quelquefois la diffusion des produits tuberculeux. Quand on les pratique, il faut enlever tous les produits tuberculeux et ouvrir largement les jointures, afin qu'aucune stagnation ne puisse s'y faire.

Quand les lésions sont trop étendues pour être justiciables de ces opérations économiques, il faut recourir aux résections typiques; plus on se rapproche de l'âge adulte et à plus forte raison dans les arthrites tuberculeuses des adultes, les indications des résections articulaires sont plus fréquentes. La *résection* a eu et a encore de nombreux détracteurs, mais il faut dire que, s'il en est ainsi, c'est que bien souvent les anciens opérateurs sont intervenus trop tard, quand la résection cessait d'être indiquée, à cause de l'étendue des lésions ou de la gravité de l'état général. On lui a préféré l'amputation, mais nous le disons ici avec conviction, le sacrifice d'un membre ne doit plus maintenant être aussi fréquent, surtout si l'on adopte les résections hâtives et les opérations économiques largement pratiquées suivant la méthode du professeur Ollier. Nous ne proposons point la résection d'emblée chez les enfants, peut-être aura-t-on des raisons suffisantes pour la faire chez l'adolescent ou l'adulte.

König (1) combat en principe la tendance aux résections précoces, cependant il les admet pour ces cas d'arthrite fongueuse à marche rapide qui détruisent les jointures, menacent l'état général et l'intégrité des viscères. Sur 25 cas qu'il a traités par les résections totales ou partielles, 1 seul malade est mort, 1 a guéri avec une ankylose, 10 ont totalement guéri, 11 ont encore des trajets fistuleux, mais guériront.

Si nous comparons les résultats publiés par *Billroth* et *Rydigier* nous trouvons les faits suivants: *Billroth*, employant les méthodes conservatrices, traite 52 malades, il obtient 14 succès et 38 morts, ou 26, 5 0/0 de guérisons; *Sack et Rydigier* sur 153 cas n'ont que 36 morts, soit 83 0/0 de guérisons. Bien que nous ne soyons point un croyant aveugle à la signification des statistiques, nous ne pouvons nous empêcher d'être frappé par la brutalité des chiffres; car c'est quand il y a ces grands écarts, que la vérité se montre au fond des faits.

Qu'on se rappelle d'ailleurs, comme le dit si bien le Dr G. Nélaton (2), que la résection dans de bonnes conditions supprime le foyer local, guérit le malade et le soustrait aux dangers de l'infection générale. Il y a plus; des faits, encore peu nombreux, il est vrai, démontrent que l'ablation d'un foyer articulaire de tuberculose peut arrêter l'évolution de lésions pulmonaires secondaires, de même nature.

On a encore reproché aux opérations de résection partielle ou totale, de même qu'aux redressements brusques, d'amener rapidement la mort en provoquant la généralisation rapide de la tuberculose sous forme de phthisie rapide ou de méningite. Des faits malheureux ont appuyé ces hypothèses. On

(1) Des opérations conservatrices dans la tuberculose articulaire. (Congrès de Copenhague) in Revue de chirurgie 1885, n° 3.

(1) Centralblatt für Chir. 1881.

(2) Nélaton. — De la tuberculose chirurgicale. Th. agrégation 1883.

a cherché à les expliquer par le retentissement général du traumatisme ou encore par l'*auto-inoculation*. Cette dernière théorie nous paraît la plus plausible; l'action traumatique exercée sur un foyer tuberculeux ouvre fatalement des voies d'absorption, lymphatiques ou veinules, qui vont transporter dans les viscères les éléments infectieux (Bouilly). Aussi nous croyons indispensable d'employer dans ces opérations des procédés préventifs contre cette auto-inoculation du foyer traumatique. Les lavages au chlorure de zinc, les pansements iodoformés, la cautérisation actuelle sont les moyens qui nous paraissent les plus efficaces suivant les cas. Nous croyons à l'auto-inoculation et nous n'oserions admettre, comme quelques-uns (1), que la tuberculose pulmonaire post-opératoire soit le plus souvent une coïncidence.

Disons en terminant que, malgré nos préférences pour la résection tant qu'elle est possible, nous reconnaissons qu'il est des cas qui déjouent les intentions conservatrices du chirurgien et où il doit amputer le membre pour conserver l'individu. Il faut même remarquer que c'est souvent au cours d'une résection qu'en présence de lésions plus étendues qu'on ne pouvait le soupçonner d'après les caractères extérieurs, on se décide à amputer. Telle aussi doit être notre conduite dans ces désorganisations profondes des jointures qui ont épuisé les malades et les ont rendus incapables de fournir un travail réparateur suffisant pour guérir une résection.

Hormi ces cas extrêmes nous n'acceptons pas l'amputation primitive. Cette opération en effet ne peut passer pour radicale, comme on l'a cru longtemps. Supprime-t-elle les ganglions profonds qui sont presque toujours infectés par les bacilles tuberculeux? — Non et, en définitive, le tissu cicatriciel stable permanent, qui remplace une articulation enlevée, ou l'ankylose de parties osseuses saines, valent bien un beau moignon d'amputation. Dans la fin de cette seconde partie nous montrerons l'application de tous les principes que nous avons énumérés au traitement des tuberculoses articulaires dans chacune des régions principales.

Dr Barette.

BIBLIOGRAPHIE

O. Doin, éditeur, place de l'Odéon.

De l'ankylostome duodénal; ankylostomasie et anémie des mineurs, par le Dr F. Trossat, ancien interne des hôpitaux de Lyon. Un volume grand in-8° de 100 pages avec 2 planches gravées sur cuivre hors texte. Prix : 3 fr. 50.

(1) Schurrer. Th. de Nancy 1884.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Note sur une question de Médecine légale

Au chapitre de correspondance du n° 36 du journal (5 septembre 1885) il est dit qu'un confrère avait eu la visite d'une jeune fille lui demandant de la faire avorter. Econduite, elle s'en fut se faire avorter ailleurs et la justice informa chez le médecin qui voulut bien donner des renseignements qu'il possédait.

Assurément il ne nous appartient pas de blâmer notre confrère, mais il avait la plus belle occasion de rappeler à la magistrature, que, malgré ses pouvoirs si étendus en matière d'instruction criminelle, elle n'est pas omnipotente, qu'elle a des limites, au moins une dans le fameux article 378.

En dehors de l'accomplissement de tout devoir, l'issue récente du procès Wattelet semblait en indiquer la nécessité, et en faire comme l'invitation.

Quoi qu'il en soit, notre confrère, craignant de nouveaux ennuis, pose cette question : *Si le procureur me demande pourquoi je ne l'ai pas informé de la proposition et de la situation de cette fille, n'ai-je pas le droit d'invoquer le secret professionnel ?*

Dans notre pensée il ne doit point désavouer les renseignements écrits ou donnés, mais à toute demande soit officielle soit officieuse, qui lui serait adressée, il peut et doit répondre : qu'il n'a rien à ajouter aux renseignements qu'il a donnés jusqu'ici, que le secret professionnel (article 378 du code pénal) ne lui permet pas de dire autre chose, que du reste il demande à *prêter serment* que les faits qui ont pu parvenir à sa connaissance, il les a appris dans l'exercice de sa profession et qu'il ne les a pas appris autrement.

Devant le refus légitimé par un devoir, appuyé par une demande de prestation de serment, confirmé par le dernier jugement du procès Wattelet, si votre réputation vous met hors de tout soupçon, vous pouvez être assuré qu'il sera passé outre.

II

A quel titre légal M. le Procureur vous reprocherait-il de ne pas lui avoir donné avis des intentions criminelles de la jeune fille?

Mais un des grands principes de notre droit pénal, c'est que l'intention seule n'entraîne pas la culpabilité; pour que l'intention devienne coupable aux yeux de la loi il faut qu'elle devienne une tentative; et de la part d'une jeune fille, le fait d'aller trouver un médecin afin qu'il la fasse avorter, constitue-t-il une tentative d'avortement?

Le code punit la tentative criminelle à l'égal du crime (article 2 du code pénal). Cette relation de la tentative criminelle et du crime consommé est une étude trop longue et trop délicate pour trouver ici sa place, revenons au fait.

Pour qu'il y ait vraiment tentative légale il faut trois conditions :

1° L'intention du crime (*tendere ad*), cette condition est en entier dans la sollicitation d'avortement.

2° Il faut que l'acte vers lequel on tend soit crimi-

nel en lui-même, et l'acte d'avortement est évidemment criminel.

3° Il faut que l'intention soit manifestée par un commencement d'exécution, en un mot qu'elle devienne une tentative. Or quand y a-t-il tentative légale, c'est-à-dire encourant la pénalité? tout fait criminel a eu plus ou moins d'actes qui ont précédé la consommation du crime; depuis les actes les plus éloignés, jusqu'à ceux qui décèlent l'imminence du crime. Les premiers, je les appelle avec les Juristes : les *actes préparatoires*, les seconds je les appelle encore, avec eux, les *actes exécutoires*. Ces seconds sont assimilés aux crimes consommés, et sont seuls désignés par l'article 2. Les actes préparatoires, bien qu'en vue du crime, ne tombent pas sous le coup de la pénalité.

Le fait d'aller voir un médecin en vue d'un avortement, est-il un acte préparatoire ou un acte d'exécution? J'avoue que la distinction de ces deux actes est difficile et délicate, il est peut être impossible de donner un critérium, et je n'ai aucune autorité pour en proposer un. Cependant je pense que l'on doit regarder comme un acte d'exécution tout acte qui conduit fatalement à l'accomplissement du crime ; par l'expression fatalement, je veux dire tout acte dont il ne m'appartient plus d'arrêter les effets. Réservons la dénomination d'actes préparatoires aux actes qui ne sont que des acheminements vers le crime, mais qui n'y conduisent pas fatalement.

Et assurément dans l'espèce dont nous nous occupons, le fait de demander l'aide d'un médecin n'est pas un acte d'exécution ; c'est un de ces actes entre mille qui tendent vers le crime, mais qui n'en assurent pas l'exécution. Les manœuvres du médecin seraient des actes d'exécution, car il ne lui appartient plus d'arrêter l'avortement peut-être obligé par la manœuvre même.

Une objection à ce qui précède, bien plus apparente que réelle, consisterait à dire que la jeune fille n'est pas maitresse de la condescendance du médecin, que, si elle le sollicite, il ne dépend plus d'elle que le médecin refuse ou accepte ses propositions ; c'était donc là son dernier acte de volonté ; le crime, son accomplissement ne dépend plus d'elle et par cela même il y aurait, dans sa demande, criminalité.

Ce sont là de véritables subtilités ; la jeune fille sollicite le médecin, elle lui demande bien plutôt de se confondre avec elle dans une même idée vers le crime, elle lui demande de s'identifier avec elle sans la consommation de l'acte que, seule, elle est impuissante à produire, et le refus du médecin est un arrêt à toute la phase criminelle dont la jeune fille profite. Dans ses propositions elle n'a pas commis de tentative au sens légal, il n'y a point culpabilité, et pourtant il ne peut avoir obligation pour le médecin de faire aucune dénonciation.

III

Le Code civil avant 1832, faisait dans certaines circonstances, un devoir de la dénonciation. La loi de 1832 laissa bien subsister dans le code la règlementation de la dénonciation mais, cette réglementation même semble la rendre plus difficile et la rend même dangereuse. La loi de 1832 fait que la dénonciation *n'est obligatoire dans aucun cas, quel qu'il soit.*

Cette seule loi aurait suffi pour répondre à la question de notre confrère, qui craint que le procureur ne lui demande pourquoi il n'a pas fait part des intentions de la jeune fille, si je n'avais pas démontré auparavant qu'il n'y avait pas lieu à dénonciation même sous le régime légal avant 1832.

Dr CAUCHY (*de Bapaume*).

BULLETIN DES SYNDICATS ET DE L'UNION DES SYNDICATS

DIRECTEUR : Dr BARAT-DULAURIER

Bureau de l'Union : M. le Dr MARGUERITTE, président ; M. CÉZILLY, vice-président ; MM. DESTREM, MILET, assesseurs ; M. BARAT-DULAURIER, secrétaire-trésorier.

La réponse de l'Association à l'Union des Syndicats

Nous en détachons le passage suivant : « Quant à la procédure à suivre pour qu'il soit répondu à votre demande, elle est également indiquée par la jurisprudence constante du Conseil, confirmée par un vote spécial de la même séance (*voir au bas de la page 142 de l'annuaire publié en 1885*).

Par conséquent, la demande faite par vous, soulevant, au premier chef, une question d'intérêt général, le Conseil a décidé qu'elle sera soumise à la prochain Assemblée Générale en avril 1886.

Vous ne pouvez regretter ce retard de quelquese mois dans l'examen de votre demande, car la question, que vous voulez porter devant le Parlement, ne saurait être résolue, ni probablement même abordée à aussi bref délai par la Chambre nouvelle.

« D'autre part, l'intervention du Conseil puisera, dans un vote de l'Assemblée générale, une autorité qu'elle n'aurait pas eue, sans cela, au même degré. »

Nous lisons d'autre part, au bas de la page 142 de l'annuaire 1885.

« M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait remarquer que toutes les fois que, dans le cours de l'année, le Conseil général est saisi d'une question sur laquelle il a qualité pour agir par lui-même; lorsque, notamment, il est consulté sur une affaire judiciaire, il s'occupe de la question immédiatement, et s'empresse de faire connaître sa propre opinion ou celle de son conseil judiciaire. Dans ces cas particuliers, par conséquent, on n'a à se plaindre d'aucun retard dans l'expédition des affaires.

Il ne saurait en être de même lorsqu'il s'agit d'une des questions générales, non d'espèce, mais de principes, que le Conseil général ne peut trancher de son autorité privée et sur lesquelles il importe que chacune des Sociétés locales fasse connaître son opinion. Dans ces cas, qui comportent une enquête approfondie, ouverte simultanément sur toute l'étendue du territoire, la prise en considération par une assemblée générale a été, jusqu'à présent, une condition préalable indispensable, et il paraît bien nécessaire de la maintenir. Il y aurait, en effet, grand inconvénient à trop multiplier ces enquêtes générales, car elles y per-

draient une grande partie de leur importance, et les Sociétés locales, trop souvent consultées, se fatigueraient; d'ailleurs, la plupart d'entre elles n'ont qu'une Assemblée générale par an, et la date pourrait en être passée quand la demande d'avis serait envoyée.

En conséquence, voilà renvoyées au mois d'avril les démarches que M. *Margueritte* sollicitait de l'Association!

Etait-il nécessaire de faire approuver par l'*Assemblée générale* future? s'agissait-il de *principes*? le Conseil général pouvait-il *trancher la question de son autorité privée*? n'etait-il pas assuré de l'approbation d'au moins cinquante et une sociétés locales? quelle responsabilité encourait-il à revendiquer un droit qu'il regrettait de voir dénié par la justice au corps médical?

Poser ces questions, c'est les résoudre. Si nous avions à faire à l'Association générale un reproche fondé, nous lui dirions, après tant d'autres, que se refuser à la responsabilité, renvoyer à plus tard ce qu'on peut faire le jour même, s'en tenir aux errements de la tradition, c'est affirmer, sinon une impuissance radicale, au moins une organisation défectueuse.

Le Bureau de l'Association est dans l'erreur, quand il l'estime que la question de Syndicats ne sera probablement pas abordée avant avril 1886. Son intervention tardive ne pourra produire l'heureux résultat dont les membres des Associations professionelles lui auraient su le plus grand gré.

A. C.

Syndicat médical de la Loire-Inférieure

SÉANCE DU MERCREDI 14 OCTOBRE 1885.

Présidence de M. le Dr Teillais

Etaient présents : MM. Teillais, Luneau, Porson, Bernaudeaux, Attimont, Blaizot, Crimail, Dorain, Destez, Grimaud, Lerat, Ménager, Patoureau, Pérochaud, Vince, Chacherau.

M. le Président fait connaître que la réunion aura à statuer, à la fin de la séance, sur l'admission de MM. les Drs Marchant, de Larabrie, Lefeuvre et Laënnec.

L'assemblée discute ensuite quelques questions d'ordre intérieur. Le cas d'un personnage qui exercerait illégalement la médecine est signalé à nouveau; M. le Président se charge de faire la démarche nécessaire, à la première occasion discrète, pour établir la situation véritable de ce pseudo-confrère.

M. le Président donne ensuite lecture d'une lettre de la mairie qui demande au syndicat d'émettre son avis sur l'admission d'un docteur et de deux sages-femmes, au service médical de nuit. L'avis donné est favorable.

M. le Dr Pérochaud demande s'il ne serait pas possible que le nombre des médecins suppléants du bureau de bienfaisance fût augmenté; il fait remarquer avec soin que sa demande n'atteint en rien les situations acquises. Il est convenu qu'il formulera une demande écrite et l'adressera à M. le Président du Syndicat.

Dans une deuxième séance, les candidatures de MM. les Drs Marchant, de Larabrie, Lefeuvre, Laënnec sont votées à l'unanimité.

Dr Chacherau.

Le secret professionnel et le discours de M. Bruno-Lacombe à la séance de rentrée de la Cour et du Tribunal de Bordeaux. *(Suite).*

Or, quand l'application d'une loi soulève la réprobation universelle, ou bien l'application est vicieuse, ou bien la loi est mauvaise.

Mais allons plus loin et voyons, dans un ordre d'idées moins élevé, ce qu'il faudrait penser des certificats divers qui se délivrent tous les jours dans la pratique de chacun de nous.

Si nous voulions appliquer, dans toute sa rigueur, la théorie si brillamment soutenue par M. Bruno-Lacombe, nous devrions toujours refuser les certificats qui nous sont demandés. Aux compagnies d'assurances sur la vie qui veulent connaître l'état de santé et les maladies dont pourrait être atteint celui avec qui elles se proposent de conclure un traité, nous devrions répondre par une fin de non-recevoir absolue. Aux Sociétés de secours mutuels qui exigent du postulant un certificat constatant que celui-ci n'est atteint d'aucune infirmité cachée ou maladie incurable », nous devrions opposer un refus formel. A toute personne qui vient demander un certificat, dans un but quelconque, s'il s'agit de faire connaître l'affection dont le client est ou a été atteint à un moment déterminé, le médecin devrait nettement répondre : « Je ne puis! »

La conduite du médecin devrait être uniforme. Dans aucun cas il ne pourrait s'écarter de la règle du silence.

En vain, l'intéressé viendrait-il me dire : « Mais je vous le demande moi-même, ce certificat; c'est moi seul que cela regarde et je vous délie, de la manière la plus complète, de l'obligation qui vous est imposée de me garder le secret. » Nous devrions répondre : « L'autorisation de parler, accordée au médecin par la personne même qui lui a confié le secret, n'enlève pas à la révélation son caractère délictueux; et, si l'autorisation de révéler donnée par le client, peut être à bon droit opposée comme une fin de non-recevoir à l'action en dommges-intérêts qu'il croirait pouvoir intenter, à raison du fait de la révélation, elle ne saurait nullement faire obstacle à la poursuite exercée à l'occasion du même fait par le ministère public (1). »

Il me semble donc qu'il ne saurait rester dans l'esprit de personne la moindre hésitation. Et, cependant qui oserait affirmer que le plus souvent, dans la pratique, cette règle sévère ne sera pas violée? Et, d'ailleurs, la théorie soutenue par l'honorable M. Bruno-Lacombe a-t-elle, à ses yeux, ce caractère d'universalité qui est la marque distinctive du vrai?

Nous répondrons hardiment : Non! — « Il est pourtant des cas fort rares, dit l'honorable magistrat, où le médecin aura non seulement le droit, mais le devoir de parler, parce que son silence ferait de lui un véritable complice. Si, sous ses yeux et malgré ses efforts, des parents peu scrupuleux confient à une nourrice saine un enfant atteint d'un mal qu'il sait devoir se communiquer à celle-ci, il doit l'éclairer sur le danger auquel elle s'expose, et serait, pour ne l'avoir pas fait, passible de dommages-intérêts. »

Comparons ce cas à celui du Dr Delpech. Est-ce que les deux situations n'offrent pas une analogie

(1) Discours de M. Bruno-Lacombe.

complète? Le Dr Delpech sait qu'un jeune homme qu'il a soigné, et non guéri, va infailliblement transmettre la syphilis à une jeune fille saine.

Dans l'autre cas, le médecin sait que, malgré ses instances auprès de la famille, un enfant syphilitique va transmettre la maladie que lui ont léguée ses parents à la nourrice saine à laquelle ils le confient.

Dans le premier, le Dr Delpech aurait dû se taire.

Dans le second, le médecin doit parler « sous peine « de dommages-intérêts (1). »

Il est possible qu'un juriste établisse entre les deux cas que nous venons de résumer, aussi succintement que possible, une distinction subtile. J'avoue qu'à mes yeux profanes, la différence est nulle, et le médecin me parait devoir tenir, dans les deux circonstances, exactement la même conduite.

Et, d'autre part, est-ce bien sérieusement que M. Bruno-Lacombe, après avoir donné son approbation aux nombreuses Sociétés de médecine qui ont engagé leurs membres à refuser au client qui le sollicite le certificat qui doit lui servir à contracter une assurance sur la vie, vient nous dire : « Ces Compa- « gnies pourront continuer à faire visiter l'assuré « par leur propre médecin; ce dernier joue, en quel- « que sorte, le rôle d'un expert, il n'a point l'assuré « pour client, et ne reçoit de lui que les confidences « qu'il veut bien lui faire... »

Sans doute, le médecin joue le rôle d'un expert; mais il n'est expert qu'*à raison de sa profession*. En se livrant à son travail d'expertise, ne fait-il pas acte de médecin, et l'individu qu'il examine n'est-il pas, à proprement parler, son client du moment, puisqu'il accepte d'être visité par lui, *au point de vue exclusivement médical*? S'il en était autrement, pourquoi les Compagnies n'auraient-elle pas recours à une personne étrangère à la médecine? Et lorsque l'expert viendra dire à la compagnie : « N'assurez pas pour tel motif, » n'aura-t-il pas accompli *la révélation d'un secret qu'il aura appris ou surpris comme médecin, à raison de sa profession*?

Je sais bien que les considérations invoquées par M. Bruno-Lacombe ont été admises par un certain nombre de publicistes distingués; mais je sais également que beaucoup de bons esprits soutiennent une opinion différente, et cette incertitude ne manque pas de jeter un certain trouble dans les consciences.

Si, enfin, nous nous demandons quelle conduite devront tenir les médecins vis-à-vis de l'autorité administrative qui leur demande de lui faire connaître les causes de décès de leurs clients, la règle nous dira de refuser catégoriquement ce renseignement. C'est ce que n'a pas manqué de faire notre confrère, le Dr Watelet lorsque, après les poursuites intentées d'office contre lui et la condamnation qui en avait été la suite, l'administration vint, comme par une amère ironie, lui demander de lui indiquer les causes des décès survenus dans sa clientèle!

Or, quelle règle nous trace, en ce cas, M. Bruno-Lacombe? « C'est, à notre avis, *de leur conscience* qu'ils (les médecins) devront, à cet égard, prendre conseil. »

Eh! mais, M. Bruno-Lacombe ne nous a-t-il pas dit que « *nul n'est assez sûr de lui-même pour mettre sa conscience à la place de la loi*? » Est-ce que par hasard cette loi ne serait plus impérieuse dans cette circonstance, et laisserait chacun absolument livré à ses inspirations?

(1) Discours de M. Bruno-Lacombe.

Ainsi, en suivant pas à pas la doctrine de l'honorable magistrat, nous nous trouvons, d'un côté, en face d'incertitudes ou d'hésitations qui nous laissent en proie à la perplexité, dans des circonstances en quelque sorte secondaires.

D'autre part, dans les conjonctures les plus graves la loi écrite, — loi étroite et contingente, — vient se dresser en face de la conscience dont les arrêts sont la traduction de la loi morale qui, elle, quoi qu'en ait dit Nisard (1), est absolue et universelle.

Est-ce à dire que M. Bruno-Lacombe et, avec lui, ceux qui soutiennent l'obligation absolue du secret, comme les jurisconsultes Rauter, Blanche, Locré, comme les Docteurs Dechambre, Sales-Girons et bien d'autres, est-ce à dire que les défenseurs de cette doctrine aient mal interprêté l'article 378?

On serait tenté de le croire avec Faustin-Hélie, avec la Cour de cassation, qui font de l'*intention de nuire* une condition nécessaire à l'application de ce même article. Telle est aussi l'opinion de A. Latour (2), celle de Brochin (3), celle de A. Fournier, celle de Gaide, qui estime « qu'il existe des circonstances particu- « lièrement difficiles et délicates; où il est presque « impossible de fixer la limite entre ce que commande « le devoir et ce que réclame l'humanité, circonstan- « ces qui échappent, en quelque sorte, à toute pres- « cription légale, et vis à vis desquelles le médecin « n'a, en réalité, d'autre guide que ses lumières et sa « conscience. »

Pour nous, humble praticien de campagne, nous ne saurions avoir la pensée prétentieuse de résoudre un problème aussi important. Entre des autorités également respectables, nos lecteurs jugeront. Mais nous serions bien trompés si, dans des circonstances aussi graves, aussi poignantes que celles que nous avons citées plus haut, la voix de la conscience, bien plus que la prescription de la loi, ne leur indiquait pas la conduite qu'ils devraient tenir. En ce qui nous concerne, nous n'hésiterions pas un seul instant,

Nous terminerons en disant, avec Delfau (de Collioure) : « En présence de faits de cette nature, notre « cœur s'émeut aussi, et nous déplorons amèrement la « lacune que la loi présente, selon nous. Nous au- « rions voulu que le législateur eût fait une excep- « tion pour ces circonstances dans lesquelles, non « seulement les personnes et la famille, mais encore « les générations, les populations futures, l'avenir « même de la nation, sont mis en péril par quelques « individus. Nous aurions voulu qu'il eût ajouté un « paragraphe à son article 378 qui déliât dans cette occasion, l'homme de l'art, et de ses obligations professionnelles et de ses obligations légales (4), » et nous ajouterons « QUI LUI PERMIT DE METTRE SA CONDUITE D'ACCORD AVEC LES PRESCRIPTIONS IMPÉRIEUSES DE SA CONSCIENCE. »

Dr AD. BARAT-DULAURIER,
Ex-Interne des hôpitaux de Paris.

(1) Cours professé au Collège de France, 1857.
(2) *Union médicale.*
(3) *Gazette des hôpitaux.* 21 février 1863.
(4) Delfau (de Collioure). *Loc. cit.*

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY
Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

9 Décembre 1885. — N° 51 — 7me année

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'**hystérie chez l'homme** était considérée, il y a peu d'années encore, comme une telle rareté, que beaucoup de médecins même se refusaient à y croire. Il se trouve qu'elle est assez fréquente, maintenant qu'on sait mieux la dépister. Nous avons déjà eu plusieurs occasions d'en parler; nous avons rappelé les signes que M. Charcot a nommés si justement les stigmates de l'hystérie. Zônes d'anesthésie cutanée, points hystérogènes, rétrécissement concentrique du champ visuel et dyschromatopsie. Parmi les troubles qu'il est le plus intéressant de connaître chez les hystériques masculins, il faut mettre en première ligne les **paralysies**, monoplégies ou hémiplégies; car, au point de vue du pronostic et du traitement, il est d'une importance capitale de ne pas se fourvoyer. *M. Debove* attirait récemment l'attention sur une catégorie de faits qu'il a longtemps refusé lui-même de regarder comme hystériques et que pourtant, aujourd'hui, il n'hésite plus à considérer comme tels.

Ce sont des paralysies plus ou moins étendues, accompagnées d'hémianesthésie, précédées ou suivies d'attaques épileptiformes et qui guérissent par la seule influence des agents dits esthésiogènes (aimants, métallothérapie, etc.). M. Debove a fait connaître un homme de 36 ans, dont l'aspect viril et l'absence des stigmates ordinaires de l'hystérie devaient, de prime abord, faire écarter l'idée d'une névrose et qui, cependant, a eu déjà, à trois reprises, des paralysies suivies de guérison. La première fois, on a cru à la syphilis et on s'est applaudi du succès de la médication spécifique. Mais depuis il a suffi de la **suggestion** pour faire disparaître les troubles moteurs ou en obtenir le transfert d'un côté à l'autre du corps. D'ailleurs, *M. Debove* obtient par suggestion, chez cet homme, à volonté, la paralysie, la contracture, la surdité, l'aphonie, la cécité, sans qu'il soit possible d'admettre une simulation.

M. *Millard* a, lui aussi, fait connaître un malade âgé de 35 ans qui a eu deux fois, en quelques mois, de l'hémiplégie gauche. Il n'est ni alcoolique, ni syphilitique, ni tuberculeux; en revanche il a de l'hémianesthésie et de la dyschromatopsie. Chaque fois les phénomènes paralytiques ont disparu sans qu'aucun traitement ait été institué.

L'étude des névropathies est poursuivie dans toutes les directions. M. *Debove* utilise maintenant le pouvoir de **suggestion** pour transformer une hystérique de son service en sujet d'expériences physiologiques. Il peut, pendant le sommeil hypnotique, commander à cette femme de prendre, pendant un nombre de jours déterminé, telle quantité d'aliments et de boisson qu'il veut, d'observer le repos le plus absolu, et la femme une fois réveillée obéit strictement, comme une automate. Dans des conditions expérimentales si favorables, en écartant bien entendu toute crainte de supercherie par une surveillance étroite, M. Debove étudie l'**influence de l'eau sur la nutrition.**

La quantité d'aliments restant la même, il fait ingérer quotidiennement à cette malade un litre d'eau pendant quinze jours, puis quatre litres par jour pendant la période suivante et de nouveau la rationne à un litre. Les urines sont soigneusement recueillies; les produits d'excrétion, dosés chaque jour, et la malade pesée. Résultat: le poids du corps, et le chiffre de l'urée n'ont varié

que dans des proportions insignifiantes, malgré les variations considérables de la quantité d'eau ingérée. Conclusion de M. Debove : l'eau n'a aucune influence sur la nutrition ni sur l'engraissement, il n'y a pas lieu de rationner les boissons aux obèses.

Une telle conclusion a semblé prématurée à M. Albert Robin, à M. Dujardin-Beaumetz, à M. Hayem. Ils ont objecté à M. Debove : — que son hystérique n'est pas dans des conditions de nutrition normales, l'hystérie troublant profondément cette fonction, ainsi que le prouve l'embonpoint de certaines hystériques qui prennent à peine de nourriture, — que d'ailleurs l'immobilité qu'elle observait pendant l'expérience n'existe pas à l'état physiologique.

Les conclusions de M. Debove sont, à coup sûr, en opposition avec un grand nombre d'expériences physiologiques, avec celles de Schiff, qui a prouvé que l'addition d'une quantité considérable d'eau à une macération d'estomac de chien, augmente dans des proportions colossales le pouvoir qu'a cette solution de digérer l'albumine ; — avec celles de la Commission du Codex qui a fait voir que l'on peut accroître le pouvoir peptonifiant des solutions acidulées de pepsine, en y ajoutant de grandes quantités d'eau. — Et même on peut craindre que chez certains sujets à estomac dilaté, dont le suc gastrique est d'une teneur insuffisante en pepsine et en acide chlorhydrique, la diminution de l'eau qu'on leur impose, quand on institue le régime sec, n'entrave leurs digestions. L'utilité de l'eau chez les obèses, prouvée par l'expérience clinique, s'expliquerait peut-être par ce fait, qu'en diminuant leur pouvoir digestif, on entrave l'assimilation des aliments.

M. Albert Robin a eu l'occasion d'observer plusieurs cas de **rupture spontanée du cœur**, et il croit que la description classique de cet accident doit être modifiée. On a admis, en général, que la rupture du cœur se montre à une époque avancée de la vie, qu'elle est préparée par l'existence d'une myocardite scléreuse développée autour des vaisseaux nourriciers du cœur, que la cause occasionnelle est un effort brusque et que la mort est presque instantanée. M. Robin estime que ces notions sont incomplètes.

La rupture du cœur peut se produire dans l'âge moyen de la vie. Elle reconnaît pour cause, non-seulement la myocardite scléreuse et l'endo-périartérite des coronaires, mais l'atrophie, la dissociation et la désintégration des fibres musculaires des parois du cœur. Les lésions myocardiques demeurent presque toujours latentes et, dans 62 pour 100 des cas, c'est en pleine santé apparente que surviennent les premiers symptômes de la rupture du cœur.

L'existence d'un effort brusque n'est nullement nécessaire pour déterminer la rupture ; celle-ci peut se produire par le seul fait de l'amincissement graduel de la paroi, la désintégration des fibres musculaires et la poussée sanguine intraventriculaire. Si la rupture était toujours le résultat d'un effort, elle se produirait toujours d'un seul coup et de dedans en dehors ; or, les faits montrent que la rupture peut se faire aussi de dehors en dedans, et simultanément en des points différents, sous forme de déchirures parallèles, mais de sens opposé.

La rupture s'opère assez souvent en plusieurs temps à plusieurs heures ou à plusieurs jours d'intervalle, et chaque progrès de la déchirure s'accuse par des symptômes qu'on pourra désormais reconnaître et interpréter. C'est sous forme d'accès de douleur rappellant beaucoup l'angine de poitrine que le début de la rupture s'annonce. Douleur vive, subite, poignante, naissant dans la région précordiale, sous-claviculaire ou rétrosternale, avec irradiation vers l'épaule et le bras gauche, et sensation d'engourdissement de ce membre. Accessoirement peuvent exister l'angoisse, la dyspnée, une sensation de rupture interne.

Bientôt, cette douleur s'atténue très notablement, mais elle ne disparaît pas complètement, et la région précordiale demeure sensible à la pression, et même spontanément douloureuse, à la façon des algies rhumatismales. La persistance de ces symptômes douloureux, malgré leur atténuation, permettra de distinguer cet accès pseudo-angineux prémonitoire de la rupture de l'accès véritable d'angine de poitrine qui, une fois terminé, disparaît complètement. Un ou plusieurs accès analogues pourront se succéder après un intervalle variable, mais jamais bien long, et enfin la déchirure définitive est le signal d'une mort presque instantanée.

L'opinion d'après laquelle la cause de la mort, en cas de rupture du cœur, serait uniquement l'épanchement du sang dans le péricarde, paraît inexacte; car, dans un cas observé par M. Robin, où la mort survint par irruption du sang dans le péricarde, consécutivement à une fissure graduelle de la veine coronaire devenue variqueuse, chez une malade atteinte d'une doub e insuffisance tricuspide et mitrale d'origine rhumatismale, les symptômes furent différents de ceux qui viennent d'être décrits. Ils consistèrent en orthopnée, aphonie, refroidissement des extrémités, angoisse de la face, palpitation d'une incroyable énergie avec faux pas du cœur, pouls à 200, puis incomptable, bruit de clapotage perceptible à l'auscultation de la pointe et plus lent que les bruits valvulaires, mort en huit heures, sans accalmie aucune.

— Mutations dans le corps médical des hopitaux. — Par suite de la retraite de M. Guibout, une place de médecin de *l'hôpital Saint-Louis* est devenue vacante; elle est prise par M. *Quinquaud*, que ses travaux antérieurs ont si bien préparé à diriger fructueusement, pour lui comme pour les élèves, un service de dermatologie. M. *Roques* succède à M. Quinquaud à *l'hospice d'Ivry* et M. *Balzer* passe du bureau central à *Lourcine*.

M. Desnos a contrôlé cliniquement des recherches expérimentales, faites par Rutherford (d'Edimbourg) sur les **propriétés cholagogues et purgatives du baptisin, du sanguinarin, du juglandin et du phytolaccin.**

Avec deux doses de 0,30 centigrammes par jour, prises en deux fois, avant le repas, par pilules non argentées, de 0,5 à 0,10 centigrammes, il a noté innocuité absolue pour l'estomac, absence de coliques et de flatulences, sauf quelques borborygmes. Les évacuations, de consistance semi-molle, se sont montrées dans la nuit ou le jour suivant, spontanément ou à la suite d'un lavement à la guimauve. Les selles se sont régularisées chez les constipés habituels. Le sanguinarin a donné des résultats moins constants, même à dose double, que le baptisin et le juglandin, et le phylotaccin a surtout réussi, à doses de 0,10 à 0,20 centigr. à régulariser les selles sans causer de coliques.

Le discours dans lequel M. Ladreit de Lacharrière a exposé le but de la *Société centrale de déontologie*, dont il est le promoteur, a paru dans la *Gazette médicale de Paris* ; nous l'avons relu avec attention et plaisir, et nous n'avons rien à changer à l'appréciation que nous en avons faite. Nous avons également pris connaissance du projet de statuts, élaboré par la Commission d'études préliminaires, et publié dans la *Gazette des hôpitaux*. Nous avons constaté avec plaisir, que ce projet est à peu près analogue à tous les statuts des Syndicats médicaux existants ; les organisateurs se sont également préoccupés de l'étude des questions professionnelles et de la défense des intérêts matériels des médecins, c'est-à-dire de la révision des tarifs et du recouvrement des honoraires.

Nous sommes donc en droit de nous réjouir que la France compte, sous un autre nom, un Syndicat médical de plus, et nous adressons nos vœux de réussite à la nouvelle association médicale, en espérant qu'elle ne tardera pas à faire partie de l'Union des Syndicats médicaux de France.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Traitement des Kystes hydatiques du foie.

Nous rapportions, il y a quelques mois (1), l'observation de deux malades qui avaient subi avec succès l'extirpation partielle de kystes hydatiques du foie, pris pour des tumeurs de l'ovaire ou du rein, et opérés par MM. Terrier et Lucas-Championnière. Deux nouveaux faits viennent d'être publiés (2) dans lesquels le traitement par la laparotomie et l'ouverture directe du kyste a été employé délibérément et a réussi. — M. Richelot, chez un homme de 46 ans, porteur d'un kyste hydatique descendant à 2 travers de doigt au dessous de l'ombilic, de moyen volume par conséquent, a pratiqué une incision abdominale de 10 centimètres sur la ligne médiane ; arrivé sur le kyste, que des adhérences solides et étendues reliaient à la paroi abdominale, il l'a ouvert largement, a évacué son contenu, puis suturé les bords de l'ouverture à la paroi abdominale, après avoir lavé la cavité au moyen d'une injection de sublimé. Deux mois après, le malade sortait complètement guéri de l'hôpital, et pouvait reprendre son travail. — Le Dr Monod, sur une jeune fille de 18 ans, atteinte d'un kyste hydatique volumineux descendant dans la région hypogastrique, a aussi pratiqué la laparotomie avec succès. Au moyen d'une incision faite sur le point le plus saillant de la tumeur, il est arrivé sur la poche, a évacué son contenu au moyen d'une ponction avec le gros trocart. Puis, amenant peu à peu au dehors tout ce qui voulait venir des parois de la poche, il les a réséquées et suturées ensuite à la paroi abdominale. La cavité, bien nettoyée, badigeonnée avec une solution de chlorure de zinc, a ensuite été tamponnée avec la gaze iodoformée et largement drainée. Il n'y a eu aucun accident consécutif. — Voilà donc deux kystes hydatiques du foie, l'un adhérent, l'autre non encore fixé à la paroi, et qui ont été traités par des procédés absolument semblables à ceux que l'on applique à la cure des kystes de l'ovaire, quand on ne peut les enlever complètement, et dont on suture la poche largement ouverte à l'ouverture abdominale. Un professeur agrégé de notre faculté, opéré cette année de la même façon par un chirurgien anglais, a guéri également ; ce qui porte à cinq le nombre des cas traités en France, avec succès, par la laparotomie. — Les autres méthodes de traitement des kystes hydatiques du foie doivent-elles donc être définitivement abandonnées ? — Les *Ponctions Capillaires* ont pu donner quelques guérisons, mais, de l'avis de tous, le plus souvent leur emploi est suivi de récidives ou de suppuration du kyste ; aussi ne doivent-elles être conservées que comme dernier moyen de diagnostic, quand on a pris la résolution d'intervenir d'une façon définitive.

A côté de ces ponctions, nous pouvons ranger l'*Electrolyse capillaire*. Le Dr Henrot (de Reims) (1) a guéri ainsi, en une seule séance de quelques minutes, un kyste hydatique assez volumineux. Une aiguille tubulée positive fut enfoncée dans le kyste, et donna lieu à l'écoulement d'une partie du liquide, elle communiquait avec un appareil de Gaiffe de 30 éléments, et le pôle négatif était appliqué sur la cuisse. D'après M. Henrot, le courant électrique tue les hy-

(1) Concours Médical, 15 août 1885, N° 33.

(2) Société de Chirurgie. Séances des 25 novembre et 2 décembre.

(1) Congrès de Grenoble, 1885. — Traitement des kystes hydatiques par l'Electrolyse capillaire.

datides et, après leur mort, la poche se rétracte et se durcit peu à peu. — Quelques objections ont été faites à cette méthode ; comme à la suite des ponctions capillaires, le liquide peut se reproduire, et la suppuration peut facilement s'emparer d'une poche où des masses hydatiques privées de vie forment des corps étrangers.

Le Professeur Verneuil préfère à cette méthode, et à toutes les autres, les ponctions avec un gros trocart, suivies de l'introduction d'un drain, permettant l'écoulement des liquides de la poche, le lavage de celle-ci, en un mot le drainage antiseptique. Depuis ces derniers temps, le chirurgien de la Pitié au lieu d'une ponction en fait deux l'une au-dessus de l'autre et, au bout de 7 à 8 jours, quand les adhérences sont établies entre la poche et la paroi abdominale il fait sauter le pont qui sépare les deux orifices, ce qui rend plus large l'orifice d'évacuation et plus rapide l'élimination de la poche qui se fait en quelques semaines.

La méthode de M. Verneuil a été certes un grand progrès, et a fourni de nombreux succès, ce qui est dû probablement à la fréquence des adhérences avant l'opération. Bien que moins longue, moins douloureuse et moins dangereuse que la méthode de Récamier, elle a donné néanmoins une mortalité de 23 0/0 (Rendu. Dict. Encyclopédique). Le Dr Richelot, pesant les résultats donnés par les procédés connus, à a suivi, en somme, le précepte de Wolkmann, qui a conseillé le premier l'incision franche du péritoine et l'ouverture du kyste. Pour notre confrère, plusieurs raisons militent sérieusement en faveur de cette pratique qui, à première vue, peut paraître téméraire : — Les ponctions capillaires guérissent rarement les kystes hydatiques sans récidive, ; et, de plus, elles y provoquent presque constamment la suppuration — Les ponctions avec le gros trocart peuvent, si le kyste est mobile, non adhérent, permettre l'écoulement du liquide kystique dans l'abdomen ; et la suppuration de la poche qui leur succède a assez souvent (23 0/0) donné lieu à des accidents graves.

— Tous ces procédés agissent d'une façon un peu aveugle et, comme le Dr Lucas-Championnière le fait observer, le trocart peut embrocher une anse intestinale interposée entre le kyste et la paroi, d'où une péritonite mortelle.

L'incision abdominale faite avec soin permet d'arriver à ciel ouvert sur la paroi kystique et a tous les avantages d'une méthode précise.

En résumé, pour M. Richelot, les kystes hydatiques du foie peuvent se traiter de la façon suivante :

1° *Kystes de la face inférieure et du bord libre.* — Incision de la paroi abdominale et alors : *a.* Si le kyste n'est pas adhérent, extirpation et pédiculisation comme pour un kyste ovarique, ou bien excision d'une portion plus ou moins grande de la poche, et suture de ce qui reste, à la paroi abdominale. *b.* S'il est adhérent, incision simple de la poche, suture pour consolider les adhérences avec la paroi, si elles paraissent trop faibles.

2° *Kystes de la face convexe du foie.* — Incision abdominale, incision du kyste, et suture des lèvres de l'incision à la paroi abdominale.

M. Tillaux préfère encore employer un procédé ainsi combiné : il incise la paroi sur le point le plus saillant du kyste, jusqu'au péritoine *exclusivement*, puis il traverse directement péritoine et paroi de la poche avec une flèche de pâte de Canquoin qu'il laisse en place. Au bout de quelques jours l'eschare se détache et la poche se vide d'elle-même.

M. Terrier résume de la façon suivante les indications du traitement des kystes hydatiques par la voie abdominale.

1° *Kyste pédiculé.* — Ablation, comme dans l'ovariotomie on enlève un kyste ovarique.

2° *Kyste non pédiculé, mais saillant.* — Résection d'une étendue plus ou moins grande de la paroi kystique, suture des lèvres de la plaie à la paroi abdominale.

3° *Kyste encore inclus dans le foie.* — Incision simple et suture des lèvres de la plaie avec la paroi abdominale.

Bien qu'il nous semble téméraire de donner notre avis dans un pareil débat, nous croyons, qu'en soi, l'opération directe pratiquée sur les kystes du foie n'est pas plus irrationnelle que toutes celles que l'on fait sur l'ovaire ou l'utérus. La précision de la méthode la rend séduisante, et il serait besoin d'une étude sérieuse, montrant le bilan actuel des succès et insuccès, guérisons ou accidents causés par les autres procédés.

De la greffe oculaire.

« En science il ne faut jurer de rien », disait M. Terrier (1) en terminant, il y a quelques jours, un fort intéressant rapport sur cette question toute nouvelle et qui, au début, a fait sourire beaucoup de sceptiques. Le 4 mai 1885, le Dr Chibret (de Clermont-Ferrand) faisait la première tentative de greffe oculaire, sur une jeune fille de dix-sept ans, à laquelle il venait d'enlever un œil staphylomateux, il plaçait un œil de lapin qu'il fixait, par quatre points de suture, à la capsule de Ténon et à la

(1) Société de Chirurgie, 1885, 2 décembre.

conjonctive. Quinze jours après, nécrose de la cornée, évacuation de l'œil dont il ne reste que la sclérotique.

Le 15 juin, M. Terrier pratique l'extirpation de l'œil à un homme de trente ans, il place aussitôt un œil de lapin et unit la conjonctive du rongeur à celle de l'homme par huit points de suture à la soie. Insuccès complet, il ne s'établit aucune adhérence entre l'orbite et l'œil transplanté, qui se sphacèle.

Le Dr Rohmer (de Nancy) énuclée un œil staphylomateux sur une femme de quarante-deux ans, le 22 juin 1885, puis le remplace par un œil de chien qu'il fixe au moyen de quatre points de suture à la soie. L'œil se vida dans la suite et il ne resta plus que la sclérotique qui se rétracta, et donna lieu à des phénomènes sympathiques.

La plus curieuse observation est, sans contredit, celle de Bradford (de Boston). Sans s'effrayer des insuccès des chirurgiens français, le 9 août dernier il pratiqua l'énucléation sur un homme de trente-cinq ans, mais il se proposa de donner à l'opération de la greffe tous les perfectionnements qui lui semblaient pouvoir amener un bon résultat. Il passa une anse de fil dans chacun des muscles droits à leur partie antérieure, et aussi dans le nerf optique coupé tout près de la sclérotique de l'œil enlevé. Un œil de lapin fut ensuite énucléé avec soin, en conservant le tissu cellulaire épiscléral et 8 millimètres de nerf optique. Cet œil et la cavité orbitaire de l'opéré furent lavés avec de l'albumine d'œuf, fraîche. Alors l'œil greffé fut appliqué ; on passa l'anse de soie dans le nerf optique du lapin, et on établit le contact à l'aide d'un nœud coulant ; puis, les quatre muscles droits furent suturés à l'œil de lapin, et, en dernier lieu, les conjonctives furent réunies par quelques points. Occlusion des paupières et pansement antiseptique rigoureux. Sans raconter ici tous les phénomènes qui furent observés dans la suite, opacification, puis éclaircissement de la cornée, réunion de la conjonctive, etc., etc. nous rapporterons seulement quel était l'état de l'œil greffé, 80 jours après l'opération, d'après une lettre du Dr Bradford à M. Terrier.

Le globe oculaire est de forme, de tension et de grosseur normales ; dans le segment externe de la cornée existe une cicatrice due à un ulcère guéri complètement.

Conjonctive normale, iris trouble, pupille dilatée et immobile sous l'action de la lumière, opacités du corps vitré, pupille peu distincte, mobilité parfaite du globe oculaire dans toutes les directions. C'est, comme on le voit, un résultat des plus satisfaisants.

M. Terrier, stimulé par ce succès, ne tarda pas à faire une seconde greffe ; le 19 octobre dernier, sur un homme de soixante-six ans, il renouvelait l'opération avec les modifications apportées par Bradford, mais sans réunir les nerfs optiques. Au 17e jour, l'œil se vida, et le 11 novembre, il enleva la sclérotique restée en place. Or, elle tenait très solidement aux tissus voisins et ses adhérences étaient déjà très vascularisées.

D'après tous ces faits, M. Terrier pense qu'il ne faut pas se décourager ; la greffe oculaire peut être tentée dans un but purement plastique toutefois, car il ne peut admettre qu'avec les plus grandes réserves que l'on puisse espérer le rétablissement de la fonction.

Il est un certain nombre de précautions qui semblent pouvoir conduire à de bons résultats. *A priori* l'opération réussira mieux sur des sujets jeunes avec des yeux d'animaux jeunes. — Peut-être des races plus rapprochées de l'homme sont-elles préférables pour fournir l'œil greffé. La suture des muscles et du nerf optique multiplie avantageusement les points de contact. La suture du nerf pourra se faire au catgut fin ; celle des muscles devra comprendre à la fois la conjonctive du malade et de l'animal et aussi fixer le muscle du malade au tissu sous-conjonctival du lapin. L'occlusion temporaire prolongée des paupières et un pansement antiseptique rigoureux sont une condition importante de succès.

En résumé, la greffe oculaire qu'on aurait crue autrefois impossible peut être tentée ; l'œil de l'animal peut se greffer dans les tissus de l'orbite de l'homme, le fait de Bradford et les adhérences constatées par MM. Röhmer et Terrier entre la sclérotique animale et les tissus humains en font foi.

Traitement des plaies des tendons par la suture et par la greffe tendineuse

Nous nous demandions (1) il y a six mois, à propos d'une observation de M. Schwartz, dans laquelle il avait réparé les tendons du pouce au moyen d'un lambeau dédoublé sur le tendon d'un des radiaux, si l'on ne pourrait pas tenter avec succès la transplantation de bouts de tendons des animaux à l'homme. Quelques jours après cette note, un de nos amis et ancien élève commençait, au laboratoire de M. le professeur Duplay, une série de travaux et d'expériences à ce sujet. Il exposait récemment dans sa thèse

(1) Voir quinzaine du n° 23, page 267.

inaugurale (1) les curieux résultats de ses expériences qui ont été rapportées à la séance du 28 octobre à la Société de Biologie par M. Assaki, préparateur du professeur Duplay, qui l'avait assisté et aidé. Le travail du Dr Fargin étudie les moyens de réparer les pertes de substance dans la longueur d'un tendon, dues à la rétraction musculaire qui succède fatalement à sa division, et aux destructions produites par l'arrachement, l'exfoliation suppurative, etc. Dans ces cas il est rare que l'on puisse faire la suture directe des deux bouts écartés; si on parvient à les retrouver, presque jamais on ne peut les rapprocher pour les mettre en contact immédiat; de ce fait sont nées des méthodes nombreuses et variées. Nous condamnons hautement avec Fargin ce fait extraordinaire dans lequel un chirurgien allemand, Karl Lobker, *a réséqué une portion du radius et du cubitus* pour pouvoir affronter les tendons fléchisseur des doigts divisés au niveau du poignet. Les sutures par *anastomoses* de tendons dépendants des muscles ayant une action identique à celle du muscle divisé, sont déjà un progrès; le *dédoublement* employé par Czerny et Schwartz est un pas de plus. Mais il y a mieux.

La *suture à distance* peut remplacer un bout de tendon absent. Le Dr Benjamin Anger (1875) le fit avec du fil d'argent pour les tendons extenseurs du petit doigt, Gluck, en 1884, a remplacé, par une tresse de catgut, les tendons extenseurs de l'index et il a obtenu un excellent résultat. Le Dr Fargin a montré, sur des animaux, comment on pouvait expliquer ce fait, bizarre en apparence. Il remplace, par une tresse de trois fils de catgut, le tendon d'Achille d'un lapin; deux mois et demi après l'opération, un nouveau tendon s'était formé, ou plutôt, autour de la tresse de catgut, une formation de cellules et de fibrilles conjonctives s'était faite, le catgut était résorbé, et il restait un cylindre de tissus tendineux néoformé. Aussi il conclut que la tresse de catgut peut favoriser la reproduction du tissu tendineux, en servant de travée directrice au travail de néoplasie conjonctive; elle peut donc être utile à employer dans certains cas. — Etudiant ensuite la greffe tendineuse, c'est-à-dire la transplantation d'un bout de tendon d'un individu à un autre. Fargin a fait ses expériences, d'abord en transplantant des bouts de tendon entre animaux de même espèce (lapin à lapin, cobaye à cobaye), puis entre mammifères d'espèces différentes (lapin à mouton, chien à lapin) et enfin entre animaux de classes diverses, de mammifères à oiseaux (lapin à poulet) et d'oiseaux à mammifères (canard à lapin). Or, dans tous ces faits, tant que l'opération a été faite avec soin, elle a toujours réussi. Le Dr Fargin conclut donc que la *greffe tendineuse* est de beaucoup préférable à tous les procédés de réparation des tendons; elle donne une réunion rapide, et rétablit complètement la continuité de la partie divisée. Il nous paraît permis d'espérer que, chez l'homme, la greffe tendineuse pourra donner d'aussi bons résultats que sur les animaux. Dr Barette

(1) Dr Fargin. Ténorrhaphie et greffe tendineuse. Paris nov. 1885.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

L'Ordre des médecins. — La déclaration des décès.

Compte-rendu de la discussion à l'Association des médecins de la Loire et Haute-Loire.

« M. le Dr Chavanes, secrétaire, sans défendre ni repousser la création de cet *Ordre*, expose les diverses objections qu'on a faites aux projets des docteurs Surmay et Mougeot. — Il désirerait que l'Association générale s'occupât avec plus de soin de la réalisation des promesses contenues dans un article de ses statuts, qui a trait à la moralisation de la profession.

— Rien, dit-il, au point de vue social, ne s'oppose à la création de cet Ordre. Ce n'est pas une innovation en la matière, puisque la chose existe légalement pour d'autres corporations libérales, moins importantes que la nôtre. L'adoption d'une mesure pareille, sous l'œil de la loi, serait la fin de l'exercice illégal de la médecine, ce serait la mort du charlatanisme diplômé ou non.

— La création d'un Ordre des médecins ne pourrait, en aucune façon, limiter la liberté individuelle, sauf la liberté de faire le mal. — Jusque-là on n'a demandé aux médecins que le savoir diplômé; qui pourrait trouver mauvais qu'on exigeât aussi d'eux un diplôme d'honorabilité délivré par leurs pairs. — Voilà les avantages, en voici les inconvénients : un Ordre de médecins ne peut être assimilé à l'Ordre des avocats qui, eux, exercent tous leur art devant le même barreau; tous leurs actes, toutes leurs paroles tombent sous l'appréciation directe de tous leurs confrères. Chez les médecins il est bien plus difficile d'apprécier la conduite de collègues, plus ou moins éloignés les uns des autres, plus ou moins en rivalité. Et puis les actes et les paroles rapportés ou vus de loin ne peuvent guère être jugés avec impartialité. Ce qui serait plus difficile encore, ce

serait l'exécution des sentences, surtout quand il s'agirait de suspension et d'interdiction. Il faudrait que les interdits pussent être considérés par la loi comme faisant de l'exercice illégal de la médecine et être punis comme tels. — Cette façon d'entendre la pratique demande le vote préalable d'une loi sur l'exercice illégal de la médecine, loi qui ne soit point comme celle d'aujourd'hui, une désillusion pour les médecins. Il ajoute qu'à l'égard des médecins, tous les gouvernements sont avares de liberté, il donne pour exemple la loi sur les syndicats. Il ne pense pas qu'un gouvernement, même républicain, accepte la création d'un ordre de médecins qui créerait dans l'Etat une organisation puissante, toute de moralisation sans doute, mais qu'on représenterait peut-être comme une organisation politique.

Après ces explications, la réunion a été d'avis, à une grande majorité, d'ajourner la question, tout en demandant une révision de la loi sur l'exercice *illégal de la médecine.*

Secret médical dans ses rapports avec la déclaration des causes du décès.

Conclusions adoptées :

1° Inscrire le diagnostic sur une feuille séparée ou facilement séparable de la feuille qui porte le nom de la personne ;

2° Ou bien envoyer à la mairie, sous pli cacheté, le diagnostic de la maladie. Dans tous les cas, la mairie devrait tenir un registre des causes de décès, qui ne pourrait, pour aucun motif, autre que pour les intérêts de la statistique, être communiqué à qui que ce soit.

— La réunion a, en outre, émis le vœu que désormais, aux assemblées de l'Association générale, chaque société locale soit autorisée à faire émettre, par sa délégation, le total des suffrages auxquels elle a droit, *de par le nombre* de ses membres.

A propos des syndicats, sur ma demande, M. le Dr Revillat, député de la Loire, a pris l'engagement d'appuyer l'amendement relatif à l'extension, aux professions libérales, des avantages de la loi du 21 mars 1884.

Agréez, etc. Dr CONVERS.

II

Les vieux et les jeunes médecins en Amérique.

En France, nous nous plaignons de l'augmentation du nombre des médecins. En Amérique, grâce à la facilité avec laquelle les nombreux collèges et facultés délivrent des diplômes, souvent d'une valeur scientifique douteuse, la profession est encore beaucoup plus encombrée que chez nous ; aussi la lutte pour l'existence, comme ils disent, est-elle bruyante, et même violente, chez ces hommes *pratiques.*

Nous en trouvons la preuve dans *The Medical Record*, oct. et nov. 1885.

Un vieux médecin écrit au Rédacteur : « Les journaux de médecine sont remplis des plaintes des jeunes docteurs, sur les persécutions, les peines et les injustices qu'ils endurent. Mais ne pourrait-on pas dire un mot en faveur des vieux praticiens ? N'ont-ils pas assez de mal pour mériter quelques droits et privilèges ? Je pratique dans le pays depuis vingt-cinq ans. Là, où il y avait cinq médecins, il y en a douze, dont plusieurs appartiennent à la catégorie des jeunes docteurs si susceptibles. »

Le Rédacteur ajoute que son correspondant a attiré l'attention sur une question intéressante. Mais malheureusement, s'il y a beaucoup à dire, il y a peu à faire. Les jeunes médecins ont reçu des diplômes, et ils commencent à exercer avec cette idée que leur parchemin leur donne le droit de gagner d'emblée de quoi vivre. Si les malades ne viennent pas à eux, mais vont aux anciens, ils trouvent que c'est une injustice, qui justifie l'adoption de procédés *énergiques.*

Il y aurait pourtant quelques remèdes à cette situation. Par exemple, les vieux médecins ne devraient pas si facilement encourager les jeunes gens à étudier la médecine. En outre, on devrait prêter plus d'attention aux enseignements de la morale professionnelle dans les écoles, et instruire les étudiants de la conduite à tenir envers leurs confrères.

Un jeune médecin répond à cette lettre, et soutient que les vieux praticiens ne sont pas moins entreprenants et remuants que les jeunes. Il dit : « Les jeunes médecins aussi bien que les vieux ne sont-ils pas une nécessité absolue ? » Enfin, il termine ainsi : « Ma règle de conduite est celle-ci : jamais le premier je ne traiterai mes confrères d'une manière désobligeante ; mais, après un mauvais procédé à mon égard, *je leur coupe la gorge partout et par tous les moyens possibles.* »

Le Rédacteur ajoute qu'il faut donner l'interprétation la plus favorable aux mots « couper la gorge ; » mais que cette conduite est tout à fait indigne d'une nature généreuse.

Quant à cette boutade de la « nécessité des jeunes, » c'est vrai, dit-il, mais il n'est pas indispensable qu'il y ait une aussi grande quantité de jeunes médecins qu'il y en a aujourd'hui.

Nous pouvons convenir que nous n'avons rien à envier aux Américains ; nous voyons chez eux, du haut en bas de l'échelle, la discorde, la jalousie, poussées si loin, qu'il leur est difficile de s'entendre pour la composition des *commissions du futur grand Congrès* ; les lois réglant l'exercice de la médecine sont si peu appliquées qu'elles ne donnent que du « désappointement ; » les nombreux Conseils de santé sont souvent composés d'hommes étrangers à la médecine ; les malheureux sont soignés aux dépens des médecins. En un mot, des abus de toutes sortes, constituent autant de points de ressemblance avec ce qui se passe chez nous.

Dr TÉTU.

AVOIR DE LA SOCIÉTÉ CIVILE : *Le Concours médical.*

AVIS. — Quelques erreurs s'étant glissées dans l'énumération des titres que nous avons faite dans le nº 49, il nous paraît utile d'en redonner la nomenclature complète et exacte.

Titres appartenant à la Société civile du Concours médical.

1º 75 fr. de rente amortissable 3 0/0 au porteur en deux titres : 1 de la série 65, nº 345.499, de 15 fr., 1 de la série 65, nº 91.829, de 60 fr.
2º 17 ob. foncières 3 0/0, 1883. Nºs 2.840, 68.499, 68.500, 638.038, 638.039, 650.001 à 650,012.
3º 11 ob. Communales, 3 0/0 1879. Nºs 14.980, 97.969, 106.794 à 106.797, 136.002, 149.174, 205.674, 332.420, 647.528.
4º 10 ob. Ville de Paris, 1871. Nºs 1.211.904, à 1.211.912, 1.211.942.
5º 5 ob. Ville de Paris, 1871. Nºs 1.211.943 à 1.211.947.
6º 17 ob. Ville de Paris, 1871. Nºs 605.043 à 605.058, 934.506.
7º 9 ob. foncières, 1879. Nºs 292.709, 292.710, 575.606, 905.276, 905.277, 1.105.488, 1.105.489, 1.270.195 et 1.578.263.

Titres appartenant à la Caisse de prévoyance des membres du Concours *ayant contracté une assurance sur la vie.*

1º 5 ob. foncières 1883. Nºs 650.013, 650.014, 650.015, 682.132 et 682.133.
2º 7 ob. communales, 1879. Nºs 15.574 à 15.576 — 84.426 — 452.269 — 662.431 — 991.732.
3º 1 ob. Ville de Paris 1869, nº 738.514.
4º 3 ob. foncières 1879. Nºs 776.812 à 776.814.
5º 1 ob. Ville de Paris 1871, nº 726.672.

TRAVAUX ORIGINAUX

Trépanation mastoïdienne dans le traitement de l'otite moyenne suppurée.

Dr Bréchot (de Versailles).

Des différents moyens employés pour guérir les inflammations de l'oreille moyenne, celui qui, d'après les faits que je rapporte plus loin, me semble donner les meilleursrésultats est le traitement que Löwenberg recommande.

Dans deux cas d'otite moyenne suppurée, j'ai pu, en agissant par des révulsifs et des dérivatifs d'abord, puis par le traitement antiseptique rigoureux, obtenir une guérison assez prompte.

Chez un troisième malade, soumis, dès le début, à des applications et à des lavages émollients, plus tard à des injections avec une solution d'acide borique à 3 0/0 et chez qui la suppuration existait depuis longtemps lorsque je le vis, je n'ai pu, malgré le traitement antiseptique le mieux suivi, arriver à la guérison qu'après avoir fait la trépanation de l'apophyse mastoïde.

La valeur et la promptitude d'action d'un traitement ont une importance d'autant plus grande, dans l'otite moyenne purulente, que le malade est toujours sous le coup d'accidents graves. C'est pourquoi je crois bon de signaler des faits qui témoignent de l'efficacité d'un traitement, et qui, venant s'ajouter à d'autres, peuvent contribuer à guider le choix du médecin.

Inutile toutefois de recommander une surveillance rigoureuse des symptômes. Malgré tous les efforts, l'état du malade peut d'un moment à l'autre rendre la trépanation urgente ; dans ce cas seulement elle me semble admissible.

Loin en effet des idées de ceux qui ont proposé de faire la trépanation de l'apophyse mastoïde dans de simples otorrhées, je trouve plus sage de chercher à tirer d'un traitement efficace tout ce qu'il peut donner et de n'arriver à la trépanation qu'à bout de ressources, ainsi que le veut Schwartze, qui, parmi les auristes, possède, à ce sujet, une grande expérience. Tel est aussi l'avis d'Urbantschitsch qui donne, d'après Schwartze, en se basant sur cinquante cas de trépanation, comme durée de guérison de six à dix mois, les extrêmes étant pour un cas un mois, pour un autre deux ans, et il faut ne pas oublier qu'un trajet fistuleux peut persister.

Löwenberg fait plus de réserves encore au point de vue de la promptitude avec laquelle l'opération doit être décidée. Il n'est même pas partisan de l'incision de Wilde : il se borne à empêcher la rétention du pus dans les cavités de l'oreille moyenne, et à pratiquer des lavages et un pansement antiseptique rigoureux, repoussant l'emploi des émollients, qui ne feraient qu'apporter d'excellents matériaux pour la pullulation des microbes toujours présents. S'il n'y en a pas il fait une ouverture au tympan, s'il est perforé, il agrandit l'ouverture au cas d'insuffisance, pour pouvoir, au besoin, faire, suivant le conseil de Toynbee, des injections dans les cavités mastoïdiennes à l'aide d'un tube recourbé.

Le professeur Duplay est partisan de la trépanation, dès qu'on a acquis la certitude qu'il y a du pus dans les cellules mastoïdiennes, même dans le cas de large perforation du tympan, et lorsqu'il n'existe dans le conduit auditif aucun obstacle à l'écoulement du pus.

La réserve avec laquelle la plupart des auristes jugent sage de pratiquer la trépanation s'explique, du reste, lorsqu'on lit les causes d'hésitation qu'ils indiquent et sur lesquelles la nécessité seule autorise à passer.

Et d'abord, les symptômes subjectifs dans l'inflammation simultanée de la caisse, peuvent être en partie masqués par ceux de la tympanite.

Quant aux symptômes objectifs, la rougeur accompagnée d'une certaine tuméfaction est un signe de très grande valeur, sans doute, comme indice révélateur du pus ; il indique, le plus souvent, une périostite de voisinage. Mais il est, à côté de cela, des cas où les téguments de la région peuvent être le siège d'altérations accompagnées de douleurs, qui font croire à une affection profonde qui n'existe pas.

Par contre, il existe des cas où les altérations les plus graves à l'intérieur de l'apophyse, ne se trahissent par aucun signe révélateur extérieur.

Or, s'il est un moyen d'agir sans ouvrir de suite la cavité mastoïdienne, ne vaut-il pas mieux y avoir

recours? Et si la perforation du tympan peut suffire à elle seule, pour faire des lavages dans les cavités de l'oreille moyenne, n'est-il pas préférable de s'en contenter dès le début ?

La trépanation n'offre-t-elle pas, du reste, toute une série de mécomptes signalés par les auteurs ?

Il faut, en effet, tenir compte, à côté des conditions anatomiques normales, des états physiologiques divers que l'on est exposé à rencontrer. Les tissus pneumatique, diploïque et compact peuvent être dans les proportions les plus variées.

En dehors de ce point de vue physiologique, il est à noter que les otorrhées anciennes accasionnent fréquemment un épaississement de la couche corticale de l'apophyse mastoïde, ou une sclérose des cellules pneumatiques.

Tel est le cas du malade de Ball, que je cite plus loin, chez qui la couche corticale del'apophyse formait une coque dont l'épaisseur atteignait jusque trois millimètres et demi, tandis que les cellules étaient entièrement détruites.

Le développement exagéré des substances diploïque ou compact, peut exposer le chirurgien à blesser le labyrinthe, l'aqueduc de Fallope et le canal demi-circulaire horizontal. C'est ce qui arrivera si l'on est obligé de creuser dans l'os un canal d'une profondeur de seize millimètres à deux centimètres, avant de rencontrer le pus.

Il est, dans ces conditions, absolument indiqué de s'arrêter. Urbantschitsch cite des cas de sclérose ou d'épaississement du diploë où un canal de deux centimètres n'atteignait pas encore l'ature mastoïdien. L'opération poussée une fois jusqu'à cette profondeur, détermina la mort du malade.

Comme contre-partie, on peut trouver la face externe de l'apophyse presqu'en contact avec la face interne de la base du crâne, et entamer du premier coup le sinus latéral et la dure-mère, tant la couche osseuse intermédiaire est insignifiante. Sur une préparation de Politzer, le sinus n'est même recouvert que par la peau.

Ces raisons sont, ce me semble, suffisantes pour ne pas permettre d'user trop facilement de la trépanation, et pour engager à employer un traitement qui, dans bien des cas, peut éviter l opération.

Le traitement que j'ai suivi est, comme je l'ai dit, recommandé par Lowemberg et consiste à donner au pus une ouverture d'écoulement facile, et à s'assurer un accès dans les cavités purulentes, pour y faire les lavages antiseptiques.

Il comprend :

1° l'usage des solutions alcooliques employées par Lœwenberg et Weber-Liel. (Je n'ai pas eu recours à la solution alcoolique pure.)

2° les insufflations de poudre d'acide borique, avec applications d'ouate salicylée, recommandées par Bezold et Politzer.

Deux malades dont je donne plus loin une observation très succinte, ont parfaitement guéri et me semble avoir tiré de ce traitement un bénéfice qu'aucun autre n'aurait pu leur assurer.

Et peut-être mon troisième malade soumis, dès le début, au même traitement aurait-il évité la trépanation.

L'évolution lente mais progressive de l'inflammation des cellules mastoïdiennes réclame un traitement d'une action puissante. Et si j'ai rappelé les mécomptes que peut amener la trépanation, pour prouver qu'il était bon de s'adresser à un traitement, ne faisant courir au malade aucun risque; de même je dois dire ce qu'une temporisation non justifiée peut avoir de funeste pour le malade.

La rétention du pus dans l'oreille moyenne, les douleurs de tête persistantes, la fièvre, sont considérées généralement comme indiquant la nécessité de la trépanation.

Or, si l'intervention chirurgicale n'arrive pas à temps, le pus pénètre dans les parties voisines et donne lieu à des abcès dans la cavité crânienne.

La propagation de l'inflammation aux parties voisines est d'autant plus à craindre, qu'il est des cas, comme ceux signalés par Hyrtl et Toynbec, où à l'état physiologique la voûte du tympan est tellement amincie qu'elle est transparente, ou qu'il existe même de véritables pertes de substance. A l'état normal, du reste, cette voûte est perforée, surtout au niveau de la suture pétro-squameuse, d'un grand nombre d'orifices veineux et artériels.

De même, la face inférieure de la caisse du tympan, n'est séparée quelquefois du golfe de la veine jugulaire que par une paroi osseuse amincie au point d'être transparente, ou même par une paroi fibreuse. Sur cette face aussi se trouvent à l'état normal divers orifices ; l'un donne entrée dans la caisse au rameau de Jacobson, un autre livre passage à une artériole tympanique ; par là s'explique la production de thrombose d'ulcération possible du golfe, comme de blessure par traumatisme.

Sur la paroi interne même Toynbee a constaté quelquefois, au-dessus de la fenêtre ovale, une ouverture ovalaire permanente, reste de la gouttière qui, jusqu'au quatrième mois de la vie intra utérine, tient lieu du canal de Fallope, depuis son premier coude jusqu'au trou stylo-mastoïdien, d'après les observations de Ludwig Joseph, de Vrohik et de Rüdinger.

Une observation de Denuée prouve, en outre, le danger que peut faire courir au malade la présence seule de l'abcès mastoïdien. Son observation est relative à une otite phlegmoneuse ayant amené un vaste abcès mastoïdien, qui nécessitera plusieurs incisions. Une hémorrhagie s'en suivit, qui fut arrêtée par la compression. Plusieurs fois, elle se renouvela ensuite et finit par le contraindre à lier la carotide primitive : son malade guérit, Dénuée attribua l'hémorrhagie à l'artère temporale profonde attaquée pendant la période éliminatoire du phlegmon.

Ainsi donc, la surveillance ne doit pas se borner seulement aux accidents cérébraux, qui, dans tous les cas, et particulièrement s'il existe une anomalie comme celles que je viens de rappeler, peuvent se développer avec une rapidité extrême. Il faut qu'elle s'étende aussi aux parties périphériques, où on se gardera de laisser se former du pus sans lui ouvrir immédiatement une issue.

M. X.., propriétaire, homme grand et fort, n'accusant aucun antécédent héréditaire, pas de syphilis, est sujet à des poussées d'eczéma, pas d'affection du pharynx nasal, soit idiopathique, soit lié à un état général.

Sans cause connue, à la suite, soit d'un refroidissement, soit d'abus du tabac, qui est donné comme cause fréquente de l'otite moyenne catarrhale ; il a été pris, il y a trois mois, de douleurs d'une extrême violence dans l'oreille droite, douleurs suivies bientôt de suppuration par le conduit auditif.

Avec l'écoulement du pus, les souffrances diminuent, mais il existe toujours une douleur sourde, persistante, en arrière de l'oreille. Peu à peu, la douleur devient lancinante, d'une excessive violence, s'irradiant dans toute la tête. Tout repos est impossible. Il se forme au niveau de l'apophyse mastoïde une tuméfaction qui augmente assez promptement. Le traitement employé jusque là s'est composé en grande partie

d'applications émollientes et d'injections émollientes de solution d'acide borique à 3 0/0.

C'est dans ces conditions que, le 25 avril, je vois le malade pour la première fois.

La têta immobile est inclinée fortement sur le côté droit. En arrière de l'oreille existe un abcès mastoïdien volumineux. Tuméfaction, rougeurs étendues sur le cuir chevelu jusqu'au niveau de l'extrémité supérieure du pavillon de l'oreille ; douleur très grande à la pression, fluctuation en un point situé au niveau du bord inférieur du conduit auditif.

L'infiltration des téguments voisins est considérable; en arrière, elle s'étend jusque dans la nuque, elle force en avant l'oreille malade à s'écarter du plan temporal sous un angle presque droit.

Je fais, suivant le procédé d'anesthésie cutanée locale recommandé par le Dr Barette (1), une injection de deux centigrammes de chlorhydrate de cocaïne, solution à 4 0/0, vers le milieu de l'incision que je veux faire, et recouvre aussitôt d'un peu de coton trempé dans la solution. Dix minutes après, je pratique, parallèlement à la ligne d'attache du pavillon, à un centimètre d'elle, pour éviter l'artère auriculaire postérieure, une incision de deux centimètres et demi environ, profonde, atteignant le périoste, qui donne issue à une quantité assez considérable de pus.

Je ne trouve pas de trajet fistuleux mettant en communication la caisse du tympan avec le dehors de l'apophyse mastoïde, mais 1 stylet me montre qu'il existe un décollement de bas en haut de quatre centimètres, à partir du sommet de cette apophyse. Lavage et injection avec une solution phéniquée tiède à 2 0/0.

Le liquide revient entièrement par l'incision. Même injection dans l'oreille, que je sèche avec un peu d'ouate, et dans le fond de laquelle j'insuffle ensuite, à l'aide d'un tube de verre, une forte pincée d'acide borique pulvérisé. Un tampon d'oute salicylée bouche le méat. Je couvre le tout de gaze phéniquée et d'ouate.

Le lendemain de mon incision, je trouve mon malade heureux du soulagement énorme qu'il a éprouvé. Sommeil assez bon la nuit, ce qui n'est pas arrivé depuis longtemps, le pouls fréquent la veille est plus calme. Je fais le même pansement, que je renouvelle ensuite chaque jour.

Pendant les six premiers jours le liquide revient entièrement par l'incision, Le septième jour, une partie de mon injection seulement s'écoule par l'incision, l'autre passe par l'oreille et le nez entraînant, après son passage dans la trompe d'Eustache, un liquide glaireux, grisâtre. Je remplace ma solution phéniquée par la solution suivante :

Acide borique.............	40 grammes.
Alcool....................	250 —
Eau.......................	600 —

tout en continuant mes insufflations de poudre dans l'oreille. Chaque jour, le liquide revient partie par l'incision, partie par l'oreille et le nez. Cette dernière entraîne toujours avec elle un liquide glaireux, soit d'une teinte jaune, rougeâtre, soit grisâtre, épais, peu abondant. Le lavage n'est jamais cessé sans que le liquide soit revenu parfaitement clair un moment, pour être sûr que toutes les parties de la cavité sont bien lavées.

Après un mois de ce genre de pansement, mois pendant lequel le malade n'éprouve aucune douleur, l'écoulement du pus cesse peu à peu et l'ouverture faite se bouche.

(1) Voir *Concours médical*, 1885, p. 158, nº 14.

Deux jours à peine après la fermeture de l'incision, pesanteur en arrière de l'oreille, puis douleur lancinante. La tuméfaction reparaît au niveau de l'apophyse mastoïde. Je rouvre l'incision donnant issue à une certaine quantité de pus. Je reprends mes injections et mes pansements journaliers. Assez abondant les premiers jours, l'écoulement purulent qui se fait par l'incision diminue, pour devenir plus abondant par l'oreille. Bientôt l'incision se ferme complètement, l'écoulement du pus, presque nul par l'oreille cesse aussi; le coton est à peine taché d'une goutte de pus au bout de vingt-quatre heures, pas de douleur. J'en arrive à espérer obtenir une guérison sans avoir recours à la trépanation.

(à suivre) Dr Bréchot

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE

L'artérite typhoïde

MM. Landouzy et Siredey viennent de consacrer un intéressant travail (1) à l'*Artérite typhoïde* et aux conséquences hâtives (mort subite) et tardives (myocardite scléreuse) qu'elle peut avoir pour le cœur; ils insistent, en un style fort imagé, sur ce fait que les artérites paraissent responsables de bien d'autres choses que des gangrènes, et qu'elles sont aussi le procédé instrumental mis en œuvre par la maladie typhique pour altérer nos organes à brève ou à lointaine échéance. Ces artérites viscérales sont bien plus importantes que les artérites des membres, puisque leurs effets s'exercent sur des organes aussi importants que le cœur, le rein, les centres nerveux, etc.

C'est l'artérite typhoïdique qui entre pour une grande part dans certaines complications de la dothiénenthérie; parmi ces complications, les unes sont hâtives et immédiates, et surviennent au cours ou au déclin de la maladie (troubles cardiaques mort subite, aphasie); les autres sont médiates ou lointaines (affections cardiaques, rénales, hépatiques, cérébro-spinales). C'est M. Hayem qui, le premier, a trouvé la raison des troubles cardiaques, intermittences, irrégularités, faiblesse du pouls: collapsus, syncope, mort subite, dans des lésions qu'il qualifiait de *dystrophie aigüe* ou de *dystrophie irritative*. Le cœur peut donc être assez troublé par la myocardite et l'endartérite pour que le malade succombe dans le cours de la maladie; dans d'autres cas, ce n'est qu'à la longue qu'éclateront des troubles cardiaques intenses.

« Il y a donc lieu de faire, en matière d'affections du cœur ; — myocardites interstitielles subaiguës et chroniques, — une part plus large à l'étiologie typhoïdique en se souvenant du rôle pathogénique des artérites oblitérantes progressi-

(1) Revue de médecine, 10 Octobre 1885, page 843.

ves. Le médecin a le devoir, en matière de fièvre typhoïde, de faire, au moins par devers lui, le pronostic à beaucoup plus longue portée qu'il ne l'établit d'ordinaire. Pour le pronostic *quoad futurum*, les médecins doivent compter un peu plus qu'ils ne le font avec certains épisodes, d'ordinaire aussitôt oubliés que passés, intermittences, lipothymie, arythmie, souffles, etc. De tout cela, il faut savoir se souvenir, même la convalescence s'établissant alerte et franche; le cœur a été touché, certains troubles fonctionnels ont témoigné d'une adultération organique; jamais peut-être, ne sera possible le retour *ad integrum*. C'est avec cette préoccupation et ce souvenir qu'on reconnaîtra comme *séquelles* dothiénentériques, telles cardiopathies survenant même longtemps après certaines fièvres tyqhoïdes, muqueuses, bilieuses ou cérébrales. »

BIBLIOGRAPHIE

Les nouvelles médications

Conférences thérapeutiques de l'hopital Cochin 1884-1885, par le Dr **Dujardin-Beaumetz**, membre de l'Académie de médecine, du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, médecin de l'hopital Cochin, avec figures dans le texte. Paris, Octave Doin, Editeur, 8, place de l'Odéon.

Cette nouvelle publication de M. Dujardin-Beaumetz, indique, de la part de ce maître éminent, la volonté de tenir le public médical au courant des progrès incessants qui s'accomplissent dans la thérapeutique. Elle est un complément indispensable aux ouvrages antérieurs si remarquables que possèdent tous les praticiens, les *Leçons de clinique thérapeutique* et le *Dictionnaire de thérapeutique.*

Le volume s'ouvre par une brillante conférence sur les grandes découvertes de la thérapeutique depuis cinquanteans, M. Beaumetz y répoud victorieusement à ce reproche banal et injuste que tant de gens font à la thérapeutique de n'avoir pas suivi dans la marche du progrès ses sœurs, les autres branches de la médecine. Quelques exemples heureusement choisis, ceux de la découverte des anesthésiques, des antiseptiques et des anti-thermiques, permettent à l'auteur de conclure que la thérapeutique a fait déja d'immenses progrès et en fera de jour en jour de plus grands: « Heureux les jeunes, s'écrie-t-il en terminant, ils verront de belles choses! »

Les leçons qui forment cet intéressant volume traitent des nouvelles médications cardiaques, stomacales, gastro-intestinales, hypnotiques, analgésiques.

La lecture en est aussi agréable qu'utile, grâce à l'excellente exécution typographique dont l'éditeur Doin semble avoir le secret.

O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Clinique obstétricale, par le Dr Rodrigues dos Santos, docteur en médecine de la Faculte de Rio de Janeiro, accoucheur-directeur de la Maternité municipale de *Santa-Isabel*, à Rio, etc.; précédée d'une préface de M. le docteur Adolphe Pinard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Tome premier, un volume in-8, de 375 pages avec 57 figures dans le texte. Prix: 10 francs

Ce premier volume de *clinique obstétricale* comprend l'étude succinte des organes génitaux de la femme, le développement et la description de l'œuf et du fœtus, la description du bassin dans ses rapports avec l'obstétrique, les signes de la grossesse et les moyens d'arriver au diagnostic de la grossesse, enfin les causes de l'accouchement à terme et une partie des phénomènes physiologiques du travail. — En attendant la publication des deux autres volumes, on constate déjà dans ce premier volume que l'auteur est au courant des travaux les plus récents: c'est ainsi qu'il insiste avec raison sur la nécessité d'un palper méthodique pour faire le diagnostic de la présentation; il montre combien ce palper est important pour éviter les présentations vicieuses. Ce livre se recommande en outre à la lecture du public médical par la forme clinique et pratique que l'auteur lui a imprimée; ainsi que le dit fort justement M. le Dr Pinard dans sa préface, « M. le Dr Rodrigues dos Santos a su donner à son ouvrage une allure particulière qui décèle un esprit original, méthodique et élevé. » Nous devons savoir gré en outre à l'auteur, médecin du Brésil, d'avoir écrit cet ouvrage important en langue française, « langue scientifique universelle », comme il veut bien l'appeler.

BULLETIN DES SYNDICATS

ET DE

L'UNION DES SYNDICATS

DIRECTEUR : Dr BARAT-DULAURIER

Bureau de l'Union : M. le Dr Margueritte, président; M. Cézilly, vice-président; MM. Destrem, Milet, assesseurs; M. Barat-Dulaurier, secrétaire-trésorier.

Union des Syndicats médicaux de la Gironde.

Réunion du 4 décembre 1885

présidence de M. le Dr L. Lande.

La séance est ouverte à deux heures. M. le Dr R. Saint-Philippe, secrétaire général de l'Association des médecins de la Gironde, a bien voulu se rendre à l'invitation qui lui avait été adressée conformément à une décision antérieure. M. le Dr Caussade, président, se trouvant absent au moment de l'ouverture, la présidence revient à M. le Dr Lande, président d'honneur du syndicat de Coutras.

M. Lande donne lecture de la lettre de convocation adressée le 26 novembre à tous les membres du Syndicat départemental; puis il donne la parole à M. Barat-Dulaurier, secrétaire général.

M. Dulaurier expose qu'un certain nombre de confrères parmi lesquels il faut citer en première ligne M. le Dr Lasalle, ont pensé que le moment était favorable pour intervenir auprès des représentants de la Gironde au Parlement, en faveur des réformes que

réclame depuis longtemps le corps médical. En effet, M. Chevandier, appuyé par un grand nombre de ses collègues, est sur le point de déposer sur le bureau de la Chambre, le projet de loi qu'il avait déjà présenté à la Chambre précédente. Ce projet qui était devenu caduc par suite de l'expiration du mandat du corps législatif, va donc être repris d'une façon utile, et il y a lieu d'espérer qu'il sera discuté dans un avenir peu éloigné.

D'un autre côté, à la suite de l'émotion causée par la décision de la Cour de Cassation dans le procès du Syndicat médical de Domfront, les représentants de la Presse ont promis de joindre leurs démarches aux nôtres, afin d'obtenir qu'un article additionnel soit ajouté à la loi du 21 mars 1884, lui rendant ainsi le caractère de généralité que ses auteurs avaient voulu lui donner.

Dans ces conditions, nous avons le devoir de nous mettre en rapport avec les membres du Parlement et de leur exposer nos désirs et nos besoins. Nous avons la conviction qu'ils n'hésiteront pas à se faire, devant les Chambres et le sénat, les soutiens de nos justes revendictions.

D'accord avec M. Lasalle, l'auteur de la proposition, et avec un certain nombre de ses confrères pressentis à ce sujet, le secrétaire propose donc d'inviter à un banquet, pendant les vacances parlementaires, les sénateurs et les députés du département.

Un membre de l'Assemblée fait observer que l'idée du banquet pourrait trouver des adversaires et présenter des inconvénients ; qu'il serait peut-être plus opportun de se borner à offrir un punch.

Plusieurs confrères soutiennent, au contraire, que l'idée d'offrir un banquet leur paraît préférable. Toutes les corporations ont adopté cette règle de conduite. Pourquoi les médecins se laisseraient-ils influencer par des scrupules peu justifiés ? Si nous voulons obtenir quelque chose, il faut marcher hardiment et ne point hésiter à suivre le mouvement général. Mise aux voix par le *Président*, la proposition d'offrir un banquet est adoptée à la presque unanimité.

A la suite d'une discussion à laquelle prennent part presque tous les confrères présents, il est décidé :

1° Qu'une invitation sera adressée, par le secrétaire général, au nom de tous les Syndicats de la Gironde, à MM. les sénateurs et députés ;

2° Qu'une partie des frais sera supportée par la Caisse de l'Union des Syndicats du département, chaque Syndicat étant prié de s'imposer un léger sacrifice pour couvrir le surplus ;

3° Que le Bureau et le Conseil d'Administration de l'Association des médecins de la Gironde, seront invités à se joindre au Syndicat départemental et à donner à la manifestation, en assistant au banquet, toute la portée qu'elle peut avoir ;

4° Que les invitations devront être envoyées le plus tôt possible afin de se ménager toutes les chances de les voir arriver à destination avant que nos représentants n'aient disposé de tout le temps des vacances parlementaires ;

5° Une commission composée de MM. Dupeux, Landreau et Lasalle est désignée pour s'occuper des détails d'organisation.

L'ordre du jour appelait ensuite la discussion relative à la *création d'un ordre des médecins.*

L'heure avancée ne permettant pas d'examiner suffisamment la question, elle est réservée et remise à une réunion ultérieure.

Le secrétaire général,

AD. BARAT-DULAURIER.

Nous désirons attirer l'attention de nos confrères sur la lettre suivante. Tout commentaire serait superflu. Que ceux qui douteraient encore de l'efficacité des Syndicats veuillent bien lire et réfléchir. — Un peu de patience et de persévérance, voilà les seuls éléments indispensables de succès !

AD. B.-D.

Syndicat médical de l'arrondissement de Corbeil.

Corbeil, le 8 décembre 1885.

Monsieur et cher confrère,

Le Syndicat de Corbeil a eu l'honneur, il y a trois ans, d'aborder la grave question des assurances contre les accidents. Sa lutte avec les Compagnies est encore présente à toutes les mémoires : on en peut suivre les péripéties au *Bulletin des Syndicats.* Aucune de nos propositions ne trouva grâce auprès des puissantes compagnies ; et nous nous trouvâmes contraints de *faire grève.* La rupture définitive date du 1er janvier de cette année. A cette heure, *moins d'un an après*, je suis heureux de vous annoncer notre victoire. Les compagnies, abandonnées par les médecins, se voient encore abondonnées par leurs clients, les patrons. Le syndicat des entrepreneurs de l'arrondissement de Corbeil fonde *une assurance mutuelle contre les accidents.* Les compagnies, en ne voulant rien céder, ont tout perdu. Je m'empresse de vous apprendre cette bonne nouvelle. Tous les syndicats médicaux se réjouiront avec nous de l'évènement.

Les compagnies d'assurance n'ont jamais complètement satisfait les patrons : elles leur promettent monts et merveilles au jour de la signature des polices, et, en général, avec un accord touchant, elles refusent ou marchandent les indemnités au lendemain des sinistres. Toutefois, le service médical fonctionnant *à l'avantage de tous* (*sauf des medecins eux-mêmes*), l'union subsistait. La discorde est survenue le jour où nous avons déclaré aux patrons qu'il y avait rupture entre nous et les compagnies. Ces compagnies avaient déclaré fièrement qu'*elles se passeraient de nous* ; elles n'avaient pas prévu qu'en présence de l'abstention des médecins, les patrons songeraient aussi *à se passer d'elles.* Notre grève n'a donc pas été stérile, et notre patience a trouvé sa récompense.

Le bureau de notre syndicat entame des négociations avec celui du syndicat des entrepreneurs ; et, grâce à des concessions mutuelles, l'accord se fera facilement. Un point de notre programme paraît déjà acquis : les blessés auront le libre choix du médecin.

En terminant, permettez-moi une réflexion. Plusieurs confrères, membres du syndicat, ont cru habile de ne pas suivre les décisions prises et de faire comme auparavant les affaires des compagnies : ils avaient peu de confiance dans l'issue de notre résistance et peut-être aussi dans l'œuvre syndicale. Ils voient maintenant à quoi a servi un acte que je ne veux pas qualifier. Que cette leçon leur suffise.

D'autres confrères ont refusé d'adhérer au syndicat : ils doivent comprendre maintenant combien notre œuvre sert les intérêts de tous et de chacun.

Veuillez agréer, Monsieur et cher confrère, l'assurance de nos meilleurs sentiments. Dr SURBLED

Secrétaire du syndicat de Corbeil.

Le Directeur-Gérant. A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

16 Décembre 1885. — N° 52 — 7me année

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe officiel de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'importance de la communication de M. *Vulpian* faite à l'ACADÉMIE DE MÉDECINE dans la séance du 8 décembre sur **l'emploi du salicylate de lithine dans le traitement du rhumatisme** nous avait engagé à en différer le compte-rendu faute d'espace. Après avoir rappelé que le salicylate de soude, si efficace dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu et des accès aigus de goutte articulaire, n'a souvent aucune influence dans le traitement du rhumatisme blennorrhagique, et ne produit que de médiocres résultats dans celui du rhumatisme articulaire subaigu ou chronique, M. Vulpian ajoute que le salicylate de lithine présente les mêmes avantages que le salicylate de soude contre les cas où celui-ci réussit le mieux, en outre il se montre efficace dans d'autres circonstances où le salicylate de soude échoue.

Chez certains malades atteints de rhumatisme articulaire aigu et traités au moyen du salicylate de soude, il arrive pafois, après qu'on a obtenu une grande et rapide amélioration, que des jointures restent encore un peu douloureuses, et que leur fonctionnement soit encore gêné ou plus ou moins pénible. Le salicylate de soude peut ne pas dissiper rapidement ces vestiges de l'affection aiguë des articulations, même lorsqu'il est employé à des doses assez élevées pour produire des phénomènes toxiques. Le salicylate de lithine peut intervenir alors utilement et faire disparaître en peu de jours les dernières traces du rhumatisme.

Plus actif que le salicylate de soude dans le traitement des formes de rhumatisme aigu dans lesquelles les tissus fibreux sont surtout atteints, il est plus actif aussi dans le traitement du rhumatisme articulaire subaigu progressif. Chez des malades atteints de cette forme tenace et redoutable du rhumatisme, qui avaient été soumis sans succès aux médications les plus variées, les plus persévérantes et chez lesquels le salicylate de soude, employé à diverses reprises et à hautes doses, n'avait jamais produit que des amendements passagers et presque insignifiants, le salicylate de lithine a déterminé, au bout de dix à quinze jours, une notable amélioration. On constatait une disparition presque complète des douleurs spontanées, une atténuation de celles que provoquait la palpation ou le mouvement communiqué, une diminution du volume des articulations tuméfiées, une mobilité plus grande de ces jointures et, par suite de ces diverses modifications, une facilité plus grande du mouvement volontaire des parties atteintes. Cette amélioration était beaucoup plus prononcée et plus persistante que celle que l'on obtient parfois — rarement — à l'aide du salicylate de soude.

Le rhumatisme articulaire chronique primitif lui-même, dans ses périodes avancées, alors qu'un nombre plus ou moins grand de jointures sont déformées, gonflées, à demi ankylosées, douloureuses encore, a paru n'être pas absolument rebelle à l'action du salicylate de lithine.

Comme pour les autres médicaments, il y a une dose, pour le salicylate de lithine, au-dessous de laquelle on n'obtient aucun effet, même alors que la dose insuffisante est continuée pendant longtemps. La dose active, pour le salicylate de lithine, se rapproche beaucoup de celle qui est

nécessaire quand on fait usage du salicylate de soude. Il est rare que l'on observe un résultat appréciable, en prescrivant 2 et même 3 grammes de ce sel par jour à un adulte. Il faut faire prendre, en général, 4 grammes par jour, pour agir sur les manifestations rhumatismales qui peuvent être influencées d'une façon favorable par ce médicament(1). On est obligé parfois de porter la dose quotidienne à 4 gr. 50 ou à 5 grammes. Lorsque l'amélioration cesse de faire des progrès, il suffit d'augmenter cette dose de 0 gr. 50 pour remettre en marche cette amélioration. Mais des phénomènes d'intolérance se manifestent d'habitude lorsqu'on dose à 5 grammes ou à 5 gr. 50 et même parfois avant qu'on ait atteint cette dose, phénomènes qui peuvent forcer à revenir à une dose un peu moins forte.

Le salicylate de lithine contient proportionnellement plus d'acide salicylique que le salicylate de soude. Un gramme d'acide salicylique correspond à 1gr,043 de salicylate de lithine, tandis que 1 gramme de cet acide correspond à 1gr,159 de salicylate de soude. Cette différence de teneur en acide salicylique entre les deux sels ne saurait expliquer la dissemblance de leurs effets physiologiques. Le salicylate de lithine produit, comme effets physiologiques habituels, une céphalalgie plus ou moins accusée, des vertiges, et plus souvent une surdité souvent considérable ; mais il est très rare que les malades soumis à l'action de ce médicament soient tourmentés par des sifflements d'oreilles ou des bruits de vent, de pluie, etc., comme les malades qui sont traités par le salicylate de soude. Les phénomènes déterminés par la salicylate de lithine, se manifestent peu de temps après l'ingestion du médicament, c'est-à-dire au bout d'une demie-heure ou d'une heure ; ils peuvent durer assez longtemps, jusqu'au lendemain, par exemple : ce sont les vertiges et la surdité qui ont la plus longue durée ; la céphalalgie, qui peut d'ailleurs faire défaut, se dissipe en général au bout de peu d'heures.

Les malades qui ont pris du salicylate de soude, avant d'être soumis à l'action du salicylate de lithine, affirment tous qu'il y a une grande différence entre les effets physiologiques de ces deux médicaments.

Le salicylate de lithine détermine d'ailleurs quelquefois des troubles intestinaux qu'on n'observe pour ainsi dire jamais pendant le traitement par le salicylate de soude : des coliques et de la diarrhée. (2) Le salicylate de lithine a constamment moins d'action sur les manifestations rhumatismales, lorsque se montre cette légère révolte de l'intestin.

La diarrhée et les coliques ne disparaissent d'ordinaire que lorsqu'on cesse l'administration du salicylate de lithine. Il n'en est pas de même de la céphalalgie et de la surdité ainsi que des vertiges Ces phénomènes s'affaiblissent peu à peu pendant que l'on continue le traitement à la même dose, et le malade finit le plus souvent par ne plus être incommodé, même lorsque l'on continue le traitement pendant plusieurs semaines.

L'action du salicylate de lithine sur le rhumatisme est due évidemment en grande partie à l'acide salicylique que contient ce sel. La lithine ne joue par elle-même, dans les effets de ce sel, qu'un rôle peu important. Ce qui le prouve, c'est qu'on n'obtient pas les mêmes résultats en remplaçant le salicylate de lithine par d'autres sels de lithine. Mais on ne peut pas attribuer toute l'action thérapeutique à l'acide salicylique, car on voit le salicylate de lithine réussir là où une dose beaucoup plus forte de salicylate de soude était inefficace. Des manifestations rhumatismales qui résistaient à 6 et 7 grammes (quelquefois à une dose plus forte encore) de salicylate de soude, cèdent à une dose de 4 grammes de salicylate de lithine. Cette différence d'activité thérapeutique, ainsi que la dissemblance des effets physiologiques ou toxiques produits par les deux subtances, montre bien que c'est le sel « salicylate de lithine » et non l'acide salicylique seul qui agit dans le traitement du rhumatisme par ce salicylate (1).

ACADÉMIE DES SCIENCES, 16 DÉCEMBRE. — M. le Dr BOUCHERON a adressé une note ayant pour titre : *Du régime peu azoté dans le diabète et les diabétides oculaires et auriculaires.*

Les diabétiques non héréditaires comme les goutteux sont des sujets qui font depuis longtemps usage d'une alimentation riche en albuminoïdes et des boissons fermentées, tout au moins dans nos pays occidentaux tempérés. Un certain nombre de diabétiques sont aussi goutteux, ils sont presque tous azoturiques.

Cette donnée d'observation correspond à la notion expérimentale observée depuis longtemps par Cl. Bernard que l'alimentation albuminoïde exclusive produit également le glycogène diffus dans l'organisme. Telles sont, par exemple, les expériences où des chiens nourris exclusivement de viande pendant plusieurs mois présentaient du glycogène hépatique et où des larves de mouches exclusivement nourries de viande dégraissée fa-

(1) Le salicylate de lithine est soluble dans l'eau, sa saveur est très supportable. On peut donc l'administrer en solution aqueuse, en sirop, en potion, en élixir, en poudre, dans du pain azyme, au milieu ou à la fin du repas. Les malades prennent 0, 50 à la fois.

(2) Ces phénomènes paraissent dus en grande partie à la lithine. Des malades auxquels avaient été prescrits 2 à 3 grammes de carbonate de lithine, ont été pris de malaises gastro-intestinaux, suivis de coliques et de diarrhée. Ce sel, même à ces fortes doses, n'a du reste produit aucun soulagement des affections articulaires dont souffraient ces malades.

(1) Le salicylate de lithine n'est donc pas un *équivalent thérapeutique* du salicylate de soude. Ce qui est vrai de ces deux sels l'est autant pour les autres sels employés comme médicaments ; par exemple, pour les divers bromures, les divers iodures, etc.

briquent du glycogène aux dépens des albuminoïdes.

L'origine albuminoïde du sucre chez tous les animaux coexiste donc avec l'origine hydrocarburée plus connue. Dans le diabète sucré, le sucre dérivé des albuminoïdes est tout aussi important, sinon, plus que le sucre dérivé des hydrocarbures. Dans la thérapeutique du diabète, il y a donc lieu de se préoccuper à la fois du sucre provenant des albuminoïdes et du sucre produit par les hydrocarbures. Aussi est-il utile de diminuer la ration des albuminoïdes en même temps que celle des hydrocarbures. La diminution des albuminoïdes a pour effet, non seulement de réduire la quantité du sucre et celle des déchets d'hydrocarbures collatéraux, mais aussi de réduire la quantité des déchets azotés (urée, acide urique, ptomaïnes). L'abstinence des hydrocarbures ne fait que diminuer le sucre en laisant exister à un haut degré quelquefois l'azoturie avec ses effets dangereux. Car le danger du diabète n'est pas principalement dans le sucre qui est peu toxique, puisqu'il existe des diabètes sans sucre. Les substances nocives du diabète sont surtout les déchets de l'organisme en état de nutrition défectueuse, déchets qui sont de deux groupes, les uns azotés : urée, acide urique, alcaloïdes animaux, *Zoamines* (Boucheron) ou *Ptomaïnes* (Selmi), ou *Leucomaïnes* (Gautier), etc. ; les autres hydrocarburés : oxalates, acétone, substances irritantes hydrocarburées diverses ou hydrocarbures (Boucheron). Ce sont ces déchets irritants ou toxiques qui, en circulant dans les vaisseaux et en imprégnant les tissus, produisent les irritations des systèmes (nerveux, circulatoire, locomoteur, digestif), les lésions des organes des sens, diabétides oculaires et les lésions de sortie aux émonctoires principaux : lésions des reins (Armanni, Straus), de la peau (diabétides cutanées, Fournier), des muqueuses, des glandes, du pancréas (Lancereaux). Enfin, ils produisent les effets toxiques terminaux. L'influence du système nerveux indéniable, mais incomplètement élucidée chez l'homme, paraît être dans le diabète ce qu'elle est dans la goutte, c'est-à-dire que la perturbation de son action régularisatrice fait éclater les accidents chez un sujet préparé d'avance. Il s'agit ici du diabète vrai et non des glycosuries symptomatiques des lésions encéphaliques ou splanchniques.

Ainsi tout en restreignant les aliments hydrocarburés, ce qui suffit dans nombre de cas, il est bon de restreindre aussi les albuminoïdes et les alcools.

L'oxygénation vive et l'exercice musculaire (Bouchardat) sont de droit pour activer les combustions.

Les médicaments viennent en troisième lieu : les alcalins (arthritisme concomitant), l'arsenic (diabète maigre), les bromures (Félizet), excitabilité du système nerveux, etc., selon les indications symptomatiques.

Par cette méthode, le sucre et l'azoturie disparaissent en trois à quatre mois, mais la boulimie et la polydipsie sont les premiers symptômes qui s'atténuent. Bientôt les forces reviennent avec l'alimentation générale. Cette méthode, dont l'action est profonde, est la méthode de choix dans les affections diabétiques de l'œil, de l'oreille, du système nerveux où il y a nécessité d'agir vite. Ces résultats s'appliquent, comme bien l'on pense, aux diabétiques de la période du début ou d'état, et non aux diabétiques en cachexie ultime.

À LA SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DU 15 DÉCEMBRE. — M. PROUST, secrétaire annuel, a lu le rapport général sur les prix décernés en 1885 et rendu un dernier hommage à la mémoire des membres que l'Académie a perdus dans le courant de l'année.

M. ROCHARD a prononcé l'éloge de Chassaignac.

Prix de l'Académie : MM. Poulet et Vaillard. — *Prix Barbier* : M. Leloir ; mention honorable : M. Paul Gibier. — *Prix Buignet* : M. Quinquaud ; mention honorable : M. Redard. — *Prix Capuron* : pas de prix ; récompense de 300 fr. à M. Brégnat. — *Prix Civrieux* : M. Bidon. — *Prix Desportes* : pas de prix ; récompense de 500 fr. à MM. Léon Arduin, Gingeot, Roux ; mention honorable : M. Cagny, médecin vétérinaire à Senlis. — *Prix Godard* : M. Léon Tissier. — *Prix Itard* : Prix de 2.500 fr. à M. Lœwenberg ; mention honorable avec 500 fr. à MM. Despine et Picot. — *Prix Laval* : M. Babinski, chef de clinique de la faculté. — *Fondation Monbinne* : prix de 2.000 fr. à M. Collin, pharmacien à Colombes. — *Prix Oulmont* : M. Gilbert, interne des hôpitaux. — *Prix Portal* : M. Liégeois ; mentions honorables à MM. Gellineau, Antony Martinet et Gabriel Gauthier. — *Prix Vernois* : M. Schindler ; mentions honorables à MM. du Mesnil, Miquel. Redard.

ACADÉMIE DE MÉDECINE, 22 décembre. — M. Sappey a été élu vice-président pour 1886 ; MM. Le Fort et Giraud-Teulon ont été élus membres du Conseil d'administration, M. Proust maintenu dans ses fonctions de secrétaire annuel.

M. R. Blache, candidat pour la section de thérapeutique, a lu un travail sur la **dilatation de l'estomac chez l'enfant.** Celle-ci est fréquente surtout chez les enfants mal nourris et ayant eu des troubles dyspeptiques, de la gastro-entérite chronique. La pathogénie en est une distension prolongée par des gaz, les tuniques de l'estomac ayant une contractilité amoindrie, et la voracité extrême de certains enfants.

Le diagnostic est fait par les signes locaux (percussion, clapotage, soulèvement du rebord costal gauche) et les signes généraux (émaciation, troubles dyspeptiques et mauvaise nutrition).

Parmi les conséquences, M. Blache insiste sur des troubles cardio-pulmonaires (palpitations, dyspnée) par refoulement du cœur et du poumon, et surtout sur les terreurs nocturnes.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE "CONCOURS MEDICAL"

ANNÉE 1885

Cette table comprend trois parties : I. Partie scientifique. — II. Partie professionnelle. — III. Bulletin de l'Union des Syndicats.

I

PARTIE SCIENTIFIQUE

A

B.

E

F

G

H

I

K

II

PARTIE PROFESSIONNELLE

(Consulter en outre pour la plupart des questions professionnelles la 3e partie de la table résumant le bulletin des Syndicats).

A

B.

C.

D

III

BULLETIN DE L'UNION DES SYNDICATS

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Paris, Typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 1. — JANVIER 1885

SOMMAIRE

Les Syndicats médicaux. — Coup d'œil rétrospectif. — Nécessité de l'Union prouvée par l'affaire de Domfront.

Il y a quelques années à peine, un de nos confrères les plus distingués et les plus sympathiques, M. le Dr Marguerittе, du Havre, étudiant, dans le CONCOURS MÉDICAL, les conditions dans lesquelles se trouve le médecin praticien, émettait une idée qui, pour un grand nombre de lecteurs, parut une véritable utopie. Il s'agissait, en effet, de créer des groupes de médecins dont les intérêts fussent identiques, de leur faire comprendre que les anciennes querelles devaient être abandonnées, et que tous devaient s'unir, comme les membres d'une même famille, pour résister à tout ce qui pouvait leur causer un préjudice soit matériel, soit moral. Les ennemis du dehors, comme ceux du dedans, devaient également être atteints, et la dignité et la considération du Corps médical devaient se trouver réhaussées. En un mot, M. Margueritte venait de jeter les bases des Syndicats médicaux.

La période initiale fut un peu laborieuse. L'incrédulité des uns, l'inertie des autres, la mauvaise volonté d'un certain nombre, parurent un instant devoir compromettre le succès des institutions naissantes. « Il est bien difficile, disait-on, de discipliner les médecins qui sont certainement la gent la moins maniable du monde ! »

Les événements ont donné tort à ces appréciations sceptiques ou pessimistes, et, après trois années à peine écoulées, les Syndicats, associations de défense et de revendication professionnelle, sont répandus sur la surface entière de la France.

FEUILLETON

Du fonctionnement des services sanitaires et spécialement de l'assistance médicale (1).

M. le Préfet des Vosges nous a adressé, il y a peu de temps, une lettre-circulaire, nous informant que l'organisation des services sanitaires, qui a définitivement abouti, serait mise en pratique à partir du 1er janvier prochain.

Il nous demandait en même temps de nous concerter et de délimiter nettement nos circonscriptions et nos sections respectives. Nous espérons que nos confrères auront tous répondu à cet appel. Nous devons, à l'heure présente, faire montre de bon vouloir et prouver à notre administrateur que s'il a su céder à certaines exigences bien légitimes du Corps médical des Vosges, celui-ci, d'autre part, favorisera, du mieux qu'il pourra, le fonctionnement de l'œuvre nouvelle. Car ce n'est plus de la Préfecture que nous viennent maintenant les lenteurs et les obstacles. C'est dans les communes dont nous devons assister les indigents, et qui, elles, doivent profiter de ce nouvel état de choses, que s'opère actuellement le mouvement rétrograde.

Dans le tableau qui nous a été communiqué par le Préfet et qui contient le nom de toutes les communes ayant adhéré à l'organisation des services sanitaires, il est à remarquer que ce sont spécialement les agglomérations les plus riches, celles dont la situation financière est la plus prospère, qui ont donné leur adhésion. Celles au contraire qui possèdent le plus grand nombre d'indigents, et dont le budget a le moins de ressources, celles par conséquent qui, surtout, seraient appelées à bénéficier de la nouvelle organisation, celles-là, dis-je, n'ont pas voté les 7 centimes 1/2. Or, c'est avant que ce service ne soit entré dans son fonctionnement régulier que nous devons nous poser diverses questions, qui s'y rattachent, et nous demander :

1° Pourquoi les communes pauvres refusent-elles leur adhésion ?

(1) Extrait du Bulletin n° 9 des associations professionnelles des médecins de Meurthe-et-Moselle et des Vosges.

C'est que, trompant les craintes que leur apparition avait fait naître, non seulement ils n'ont pas été pour leurs membres, une source de déconsidération et de discrédit, ainsi que l'avaient annoncé des prophètes peu clairvoyants, mais, au contraire, ils ont partout contribué, dans une très large mesure, à développer les sentiments de dignité, d'honorabilité et de confraternité. Partout ils ont rendu, au Corps médical, des services tellement incontestables que l'indifférence et l'hostilité de la première heure ont fait place à un sentiment raisonné de confiance en l'avenir.

Les adversaires de l'institution nouvelle avaient compté, en quelque sorte, les jours qu'elle devait vivre. C'est un enfant qui n'est pas né viable, disait-on, et ses premiers vagissements seront aussi son dernier soupir. Mais ces calculs se sont trouvés erronés, et, chaque jour, nous voyons de nouveaux groupes venir grossir le nombre des Syndicats déjà formés. Qu'on se donne la peine de parcourir les derniers numéros du *Concours* et on verra avec quelle énergie se développent ces Sociétés bienfaisantes et moralisatrices par excellence.

Jusqu'à ce jour, les Syndicats n'avaient trouvé à leur développement d'autre obstacle que la difficulté de grouper les membres qui devaient en faire partie. Partout où un confrère, doué de bonne volonté et de tact, et jouissant d'une certaine autorité morale a voulu agir avec persévérance, ses efforts ont été couronnés de succès.

Mais il ne suffit pas de créer des Syndicats. A quoi bon s'ils ne devaient pas nous permettre de sauvegarder les intérêts légitimes de la corporation ? A quoi bon, s'ils ne devaient pas donner à nos revendications un poids et une autorité qui leur ont toujours manqué, quand nous avons voulu agir isolément ?

Nos confrères de l'arrondissement de Domfront l'ont bien compris comme nous, puisque, au nom du Syndicat, c'est-à-dire au nom d'une personnalité abstraite et légale, ils ont réclamé des dommages et intérêts dans un cas d'exercice illégal de la médecine, par un rebouteur fameux en son pays. Tous nos lecteurs connaissent cette affaire et le jugement prononcé par le tribunal de première instance. La loi du 21 mars, disent les juges de Domfront, n'est pas faite pour les PROFESSIONS LIBÉRALES.... Est-ce que, par hasard, tous nos écrivains, tous nos littérateurs, tous les membres de la presse n'exercent pas une *profession libérale* ? Et leurs sociétés ne sont-elles pas de véritables syndicats sauvegardant la propriété littéraire ou artistique ? Est-ce que les juges de Domfront ignoreraient l'existence d'un certain Syndicat de la Presse défendant les droits et les intérêts de tous ceux qui en font partie, lorsque ces droits sont lésés ou ces intérêts compromis. Les notaires, les avoués, tous les officiers ministériels, les avocats eux-mêmes n'ont-ils pas leurs chambres de discipline qui les protègent et jouent parfois le rôle de véritables Syndicats ? Et seuls, OUI, SEULS, les médecins, comme des parias, se verraient-ils refuser les avantages et la protection que la loi accorde à tous ?

Mais laissons le tribunal de Domfront Appel a été interjeté du jugement dont il s'agit.

2° Quelle conduite les médecins de ces circonscriptions, qui ont accepté provisoirement, pour permettre l'installation du service, une rémunération insuffisante de leur travail, devront-ils tenir vis-à-vis des communes qui ont jugé à propos de refuser le crédit réclamé par l'autorité administrative ?

Comme base de ces considérations il faut se souvenir que le Prefet ne pouvait imposer d'office les communes du département. Son rôle devait se réduire à les engager vivement à voter le crédit nécessaire à l'assistance. Un bon nombre d'entre elles ont vu les avantages considérables qu'allait leur procurer le fonctionnement de ce service, elles ont compris que, moyennant les frais modiques qu'elles s'imposeraient, elles allaient être dotées d'une assistance médicale complète. Mais d'autres communes, celles dont j'ai parlé, et dont les ressources restreintes ne suffisent qu'à grand'peine à équilibrer le modeste budget, ont pensé que, jusqu'à présent, leurs indigents avaient été soignes quand même et sans qu'elles eussent voté de crédit spécial pour cet objet, qu'il y avait tout lieu de croire qu'ils le seraient encore par la suite, et dans les mêmes conditions, enfin, que le vote des 7 centimes 1/2 étant facultatif, il n'était pas indispensable, pour arriver au résultat cherché, d'acquiescer à la demande préfectorale. Il est de ces communes qui, malheureusement, comptent un grand nombre d'indigents, mais qui ont su même bénéficier de leur situation précaire. C'est ainsi que le Maire, dans certains villages, délivre avec une prodigalité répréhensible, des bulletins d'indigence à des malades non indigents, si bien que ces derniers, grâce à ce bulletin, profitent de soins gratuits auxquels ils n'ont aucun droit.

Il y a là un abus que j'ai déjà signalé à M. le Préfet et sur lequel il y aura lieu de revenir lorsque nous aurons à parler de l'établissement des listes d'indigents

Il est d'autres municipalités chez lesquelles, je le dis à regret, les préoccupations politiques priment toutes les autres considérations.

Il suffit qu'une demande de la préfecture puisse être refusée, pour qu'elle le soit presque sans examen et sans autre motif. De ces communes, nous n'avons rien à dire.

Enfin, il en est qui, par suite de circonstances spéciales, possédaient déjà un service d'assistance qui ne leur occasionnait pas la moindre dépense. Là, évidemment, on se trouvait dans les meilleures conditions possibles. Une commune dont les indigents

L'Union des Syndicats, à peine constituée, est appelée à jouer un rôle important puisqu'elle doit venir en aide à nos confrères de l'Orne, en mettant à leur disposition des fonds pour poursuivre la réforme d'un jugement qui, nous l'espérons fermement, n'est pas destiné à faire jurisprudence.

Ne trouve-t-on pas, dans cette situation, une preuve palpable et lumineuse de la nécessité d'établir entre tous les syndicats, un lien commun qui, tout en respectant leur individualité propre, les resserre assez cependant, pour former, par leur groupement, une faisceau puissant nous permettant d'exercer partout la légitime revendication de nos droits? Que pourrait, en effet, chaque syndicat isolé avec les ressources forcément restreintes que mettent à sa disposition les faibles cotisations de ses membres? — Qu'auraient pu nos sociétés locales pour le soulagement des confrères frappés par l'infortune ou les infirmités, si leur agrégation n'avait centuplé leurs forces en donnant naissance à cette belle institution de secours qui n'a nulle part de rivale et qui se nomme l'Association générale des médecins de France!

Eh bien! ce que l'ASSOCIATION réalise au point de vue de l'ASSISTANCE, l'UNION DES SYNDICATS peut le réaliser au point de vue de la DÉFENSE DES INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

C'est pour cela que nous invitons, d'une manière pressante, tous les Syndicats de France à donner leur adhésion à l'UNION, dont nous publions plus loin les statuts tels qu'ils ont été définitivement arrêtés dans la réunion du 28 décembre dernier, et tels qu'ils ont été déposés à la préfecture de la Seine, conformément à la loi du 21 mars 1884.

Nous avons la conviction que notre appel sera entendu, et que le procès de Domfront sera pour eux l'occasion d'affirmer énergiquement, et autrement que par des paroles, les sentiments d'union et de solidarité qui, d'un bout de notre territoire à l'autre bout, animent les membres du Corps médical Français.

AD. BARAT-DULAURIER.

UNION DES SYNDICATS

Union des Syndicats Médicaux de France.

STATUTS.

ARTICLE PREMIER. — A partir du trente décembre mil-huit-cent-quatre-vingt-quatre, il est institué une *Union* entre les Syndicats médicaux de France régulièrement constitués, conformement à la loi du 21-22 mars 1884, qui auront adhéré aux présents statuts.

ART. 2. — Le siège de *l'Union* des syndicats médicaux de France est à Paris, rue Beuret n° 4. Sa durée est illimitée,

ART. 3. — Cette Union a pour but de poursuivre les modifications et les améliorations légitimes que réclame le corps Médical Français,

---

sont soignés gratuitement, auxquels les médicaments sont délivrés gratuitement, ne devait désirer rien de mieux. Elle possédait les raisons les plus valables pour répondre par un fin de non-recevoir aux demandes administratives. Elle avait, semble-t-il, le droit de refuser d'ajouter à ses dépenses les 7 cent. 1/2, et cependant elle a voté le crédit demandé. Il est de notre devoir d'ajouter que l'intervention de l'Association syndicale locale a été, pour beaucoup, dans ce résultat. — C'est par des actes et non par des mots que l'on fait ses preuves. — Les médecins de l'Association locale ont déclaré à la municipalité qu'ils se considéraient comme solidaires de tous les médecins des Vosges ayant accepté les fonctions de Médecins sanitaires, et que si la municipalité ne votait pas les 7 cent. 1/2, ils se verraient obligés d'invoquer l'article 4 du règlement préfectoral : n'ont pas droit à l'assistance médicale gratuite, les communes qui n'ont pas voté, etc. Le crédit a été inscrit au budget.

J'ai cité un fait qui montre à nos détracteurs que l'Association syndicale peut rendre des services et qui nous indique aussi quelle est la conduite que les médecins sanitaires auront à tenir vis-à-vis des municipalités récalcitrantes.

Nous ne devons pas avoir envers l'indigent et envers la municipalité la même attitude.

Aucun de nous ne refusera ses soins à l'indigent qui frappera à notre porte; nous ferions injure à nos confrères en en doutant un seul instant. Nous avons été désintéressés jusqu'à présent; nous le sommes encore, quoi qu'on en puisse dire. Nous sommes bien persuadés que les honoraires que nous recevrons seront provisoirement bien peu rémunérateurs. Mais ce que nous ne voulons pas, ce que nous ne devons pas, c'est être la dupe des municipalités, qui, en refusant les 7 cent. 1/2, ont spéculé sur notre dévouement habituel.

Aussi pensons-nous que les médecins de circonscription devront d'abord, collectivement, insister amicalement auprès des municipalités malveillantes et obtenir, par des procédés courtois, après des explications loyales, le vote du crédit demandé.

Au cas ou ce crédit serait refusé à nouveau, il conviendra d'invoquer catégoriquement l'article 4 du règlement préfectoral et d'informer officiellement ces communes qu'elles n'ont pas droit à l'assistance médicale, leur faire comprendre l'étendue de la responsabilité qu'elles assument et répondre par un refus formel toutes les fois que l'administration de la com-

par l'organe de ses syndicats, relativement à l'exercice de l'art de guérir.

Art. 4. — *L'Union* est représentée par un bureau composé de cinq membres choisis, chaque année, en assemblée générale des délégués des syndicats, au scrutin secret, à la majorité absolue des membres présents, le vote par correspondance étant formellement interdit.

Art. 5. — Chaque syndicat adhérent, quelque soit le nombre de ses membres, n'aura le droit d'envoyer qu'un délégué à l'Assemblée générale annuelle.

Art. 6. — La durée des fonctions des membres du bureau est d'une année. Leur mandat est renouvelable.

Art. 7. — Le Bureau se réunit au moins deux fois par an ; il désigne son Président et son sécrétaire-trésorier.

Art. 8. — Il étudie les meilleurs moyens pratiques de réaliser les vœux formés par les divers syndicats, et fait toutes les démarches nécessaires pour obtenir ce résultat.

Art. 9. — Il est assisté d'un conseil judiciaire qui prend rang à ses séances avec voix consultative.

Art. 10. — Le Bureau signale aux Syndicats adhérents les questions dont la solution immédiate lui parait le plus urgente ; mais respectueux de l'individualité et l'autonomie des différents syndicats, il reçoit tous les documents et étudie toutes les questions que ceux-ci jugent à propos de lui soumettre. De plus, il se tient à la disposition des syndicats pour leur fournir les renseignements dont-ils auront besoin.

Art. 11. — Chaque année, un compte rendu des travaux du Bureau sera lu en assemblée générale des syndicats à Paris.

Art. 12. — Pour subvenir aux frais divers de *l'Union*, il est institué une caisse alimentée par : 1° un versement annuel de chacun des Syndicats unis, à raison de 1 fr. par membre ; 2° des dons volontaires.

Art. 13. — Les sommes provenant de ces diverses sources seront remises entre les mains du Trésorier qui en délivrera récépissé. Il soldera les dépenses prévues par le Bureau.

Art. 14. — Le Trésorier devra faire connaître l'état de la Caisse à chaque réunion du Bureau ; de plus, il rendra compte de sa gestion, chaque année, en assemblée générale des délégués.

Art. 15. — Les sommes disponibles dépassant mille francs seront déposées au Comptoir d'Escompte, au nom du Président et du Tésorier. Elles ne pourront être retirées que sur un bon revêtu de leurs deux signatures.

Art. 16. — La dissolution de *l'Union* ne pourra être prononcée qu'en Assemblée générale, à la majorité des *Trois quarts* des délégués présents. L'assemblée déciderait de l'emploi des fonds existant en caisse, ou placés, au moment de la dissolution.

Délibéré à Paris le trente décembre mil-huit-cent-quatre-vingt-quatre.

Pour copie conforme, *Le Président* : Gibert.
Le Secrétaire : A. Barat-Dulaurier.

TRAVAUX DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement de Draguignan.

Réunion du 17 décembre 1884.

Au commencement du mois de décembre 1884, tous les médecins de l'arrondissement de Draguignan reçurent la lettre suivante :

---

mune interviendra directement, officiellement, dans une demande de secours.

Vis-à-vis de l'indigent malade, notre conduite sera toute autre. Chacun de nous agira à sa guise, selon sa conscience. Il ne sera pas privé de notre assistance, mais on ne devra pas chercher à cacher que si la commune à laquelle il appartient avait su s'imposer un léger sacrifice, les soins qui lui sont nécessaires lui seraient donnés avec plus de régularité, d'assiduité ; que, s'il n'a pas droit à l'assistance médicale, c'est que sa municipalité ne l'a pas voulu.

Il se peut qu'alors ces communes récalcitrantes finissent par céder sous la pression de l'opinion publique.

Au reste, nous devrons demander à l'autorité préfectorale d'insister à nouveau, de proposer, sans se lasser, tous les ans, d'inscrire au budget de ces communes le crédit nécessaire à l'assistance médicale. Elles persisteront dans leur refus, mais finiront sans doute par se lasser à leur tour, et seront entraînées par l'exemple.

La pratique seule nous montrera les lacunes, les défauts de cette nouvelle organisation. A mesure qu'ils se présenteront, nous les examinerons, nous les discuterons et nous aurons, malheureusement, je le crains, quelquefois à revenir encore sur le mode de fonctionnement de l'assistance médicale dans les Vosges.

Il n'en est pas moins vrai que nous avons fait un progrès et que nous allons enfin entrer dans une période nouvelle que nous n'avons cessé de réclamer depuis bien des années : Cesser de dire, agir.

Lardier.

Monsieur et honoré confrère,

« Depuis longtemps déjà, la Société locale de l'Association des Médecins de France (arrondissements de Draguignan et de Brignoles) a été frappée des avantages que présentent les syndicats au point de vue professionnel.

« Dans un grand nombre d'arrondissements, les syndicats médicaux fonctionnent déjà, à la grande satisfaction de leurs adhérents qui y trouvent, indépendamment de la sauvegarde de leurs intérêts, de nouveaux liens de solidarité et de confraternité. Une de ces associations a été fondée dans l'arrondissement de Brignoles; les Médecins de l'arrondissement de Toulon vont entrer dans la même voie.

« Aussi, les membres présents à notre dernière réunion ont-ils pensé qu'il y avait lieu d'étudier l'organisation d'un syndicat médical pour notre arrondissement et deux d'entre nous ont été chargés de préparer un projet de statuts destiné à être soumis à tous les médecins de notre arrondissement. Ceux-ci, dans une séance ultérieure, seraient appelés à les approuver, sauf modifications à y apporter.

« Nous avons l'honneur de vous adresser ce projet.

« Nous espérons que vous voudrez bien venir assister à la réunion préparatoire qui se tiendra, mercredi 17 décembre courant, à 10 heures et demie du matin, place du Marché, 14.

« Vous pourriez préparer par écrit les modifications que vous croiriez devoir proposer, soit aux articles du projet de statuts, soit au tableau minimum d'honoraires, afin de faciliter la discussion et l'organisation définitive du syndicat.

« Si, par malheur, vos affaires vous empêchaient de vous rendre à la réunion, nous vous serions reconnaissants de nous faire parvenir vos observations et votre adhésion s'il y a lieu.

« Veuillez agréer, Monsieur et honoré Confrère, l'assurance de notre parfaite considération.

J. BALP. — C. DOZE.

A cette lettre était annexée un projet de statuts et d'un tarif minimum d'honoraires médicaux.

Le mercredi, 17 décembre, à 10 heures et demie du matin, la réunion préparatoire se tenait à Draguignan, place du Marché, 14.

Les médecins dont le nom suit y assistaient ou s'étaient fait représenter :

MM. le dr Aillaud, médecin à Saint-Tropez. — Aubert, à Bauduen. — Dr Balp, à Draguignan. — Dr Béraud, à Lorgues. — Dr Bernard, à Salernes. — Dr Beuf, à Flayosc. — Dr Bontems, à Saint-Raphaël. — Dr Boyer, à Vidauban. — Dr Boyer, à Draguignan. — Couvet, à Cogolin. — Dr Cordouan, à Lorgues. — Dr Coulomb, à Draguignan. — Dr Doze, à Draguignan. — Dr Girard, à Draguignan. — Giraud, à Saint-Tropez. — Dr Granier, aux Arcs. — Henry, au Muy. — Jauffret, à Trans. — Dr Lavagne, aux Arcs. — Dr Marié, à Callas. — Marquis, à Bagnols. — Dr Pellet, à Roquebrune. — Dr Perrimond, à Montauroux. — Dr Sigallas Sylvain, au Plan-de-la-Tour. — Dr Sigallas François, au Plan-de-la-Tour. — Dr Simon, au Luc. — Dr Talent, à Fayence.

M. le docteur Doze donne à l'assemblée communication des lettres d'adhésion envoyées par un certain nombre de confrères (que leurs affaires ou leur état de santé empêchent de se rendre à la réunion, tous déclarent adhérer à ce qui sera décidé. L'un d'eux, M. le docteur Bernard de Vidauban, déclare qu'ayant renoncé à l'exercice de la profession médicale, il est cependant heureux d'adresser ses vœux les plus sincères pour la réussite du syndicat.

Monsieur le Docteur Balp a prononcé ensuite l'allocution suivante :

Messieurs et honorés confrères,

« Depuis plusieurs années la *Société des médecins* des arrondissements de Draguignan et de Brignoles, affiliée à l'*Association générale* de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, toujours soucieuse des questions relatives à nos intérêts professionnels, se préoccupait sérieusement de l'étude et de l'organisation d'un syndicat médical. Lors de sa dernière réunion, il a paru à la plupart de ses membres qu'il ne fallait pas tarder plus longtemps à profiter des avantages présentés par la loi sur les syndicats professionnels, loi enfin promulguée le 21 mars 1884. Encouragés du reste, par l'exemple de nos voisins, nos confrère de l'arrondissement de Brignoles, syndiqués depuis un an, nous ne pouvons pas résister davantage au mouvement qui a déjà établi en France plus de quatre-vingt syndicats médicaux.

« Le plus grand honneur de ces créations revient au docteur Cézilly, fondateur du journal *le Concours médical*, que vous recevez, tous sans doute, et qui s'occupe avec une activité si louable de tout ce qui touche aux intérêts matériels et moraux de notre profession. Nous sommes heureux aussi de constater que, dans la majorité des cas, les groupes constitués par les Sociétés affiliées à l'Association générale, ont fourni les premiers éléments à la formation des syndicats. Il en sera ainsi pour notre arrondissement, car avec mon excellent confrère, le docteur Doze, nous n'avons été que les simples mandataires de notre Société médicale, et un grand nombre de ses membres a déjà adhéré d'avance au projet qui fait l'objet de cette réunion préparatoire. A notre avis l'Association doit accueillir avec empressement l'institution nouvelle, qui sera l'heureux complément de son œuvre.

« En effet l'Association générale a inscrit en tête de ses statuts, qu'avec les sociétés qui la composent, elle a pour but :

« De venir au secours des sociétaires que l'âge, « l'infirmité, la maladie, des malheurs immérités « réduisent à un état de détresse ;

« De secourir également la veuve, les enfants « et les ascendants laissés sans ressources par les « sociétaires décédés ;

« De donner aide et protection à ses membres ;

« De maintenir, par son influence moralisatrice, « l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien « public et conformes à la dignité de la profession ;

« De fonder dans l'avenir une caisse de retraites ;

« De préparer et fonder les institutions propres « à compléter et perfectionner son œuvre d'assis- « tance. »

« *Assistance, moralisation* et *protection*, voilà ses trois grandes visées.

« A-t-elle réussi en tous points et son action est-elle suffisante ?

« Il faut le proclamer hautement, son succès est merveilleux au point de vue de l'assistance proprement dite. A l'aide de modiques cotisations annuelles de 12 fr., elle a distribué, depuis sa fondation, plus de 600,000 fr. en secours: elle a fourni de nombreuses pensions viagères incessibles et insaisissables — 72 cette année, dont une vingtaine de 600 fr.; elle a élevé un grand nombre de pupilles — 9 cette année ; et sa fortune peut s'estimer environ à deux millions.

« Sous le rapport de la moralisation professionnelle, elle a obtenu pareillement de superbes résultats en créant, la première, des réunions confraternelles dans lesquelles les médecins d'une même région se sont connus, estimés, et entretenus de leurs intérêts communs. Nous avons souvent entendu des confrères, plus âgés que nous, raconter dans quel fâcheux isolement vivaient nos prédécesseurs, et combien était déplorable et dangereuse cette absence de toute relation. L'honneur de l'établissement de la première cohésion du corps médical revient donc à l'Association générale, qui, par son influence, a grandement accru la considération dont nous jouissons.

« Malheureusement la protection des intérêts matériels de la profession a été moins efficace. L'Association, étant régie par les lois des sociétés de secours mutuels, est soumise à des restrictions légales nombreuses et à l'arbitraire administratif. De telle façon que, lorsqu'elle a voulu faire un pas en avant, on l'a souvent arrêtée et on l'a même menacée dans sa propre existence; songez donc, plus de 8,000 médecins affiliés, c'est une force à redouter, et on l'a parfois comprimée sous la légalité. Elle n'a point le droit d'ester en justice, on lui a refusé la reconnaissance de société d'utilité publique. Malgré tout, elle a continué et redoublé ses efforts généreux; cette année elle a soumis au Parlement un projet de loi sur l'exercice de la médecine; et, en haut lieu, les membres de son conseil général lui assurent une grande puissance morale. Néanmoins les obstacles légaux et l'arbitraire menaceront encore longtemps ses efforts ; elle est forcée de se maintenir dans les hautes sphères des intérêts généraux du corps médical et ne pourrait pas descendre utilement dans l'examen des détails si importants de la vie professionnelle.

« Nous venons de vous faire l'éloge et la critique de l'Association générale, à laquelle nous devons toujours être plus sincèrement attachés et reconnaissants, non pas pour mieux vous la faire connaître, mais afin de montrer tout ce qu'on peut obtenir par l'union et la persévérance, et de vous demander, en toute connaissance de cause, si l'Association comble tous vos désirs et satisfait à tous vos besoins.

« Votre réunion, et les nombreuses lettres d'adhésion qui nous sont parvenues, indiquent nettement que la défense de nos intérêts vous a parue insuffisante, et que vous estimez qu'il y a encore quelque chose de plus à faire.

« Il vous a semblé que l'institution d'un syndicat médical était nécessaire et opportune pour lutter contre notre exploitation toujours croissante par les clients, par les sociétés de secours mutuels, par toutes les administrations.

« La loi accordant aux syndicats des droits bien plus considérables que ceux de l'Association, vous avez pensé qu'il est légitime d'essayer de cette arme nouvelle.

« Puisque vous croyez juste et sage de grouper nos forces en un nouveau faisceau, de nous unir par des engagements plus étroits, examinons quelles sont les conditions nécessaires à la constitution et au succès d'un syndicat.

« Tout d'abord, il importerait d'être en nombre suffisant pour acquérir une autorité réelle vis-à-vis des populations, des sociétés de secours mutuels et des pouvoirs publics. Il est vrai que, si nos débuts étaient heureux, le nombre de nos adhérents s'accroîtrait, les négligents et les dissidents eux-mêmes ne tarderaient pas à venir à nous.

« Notre union a également besoin d'être cimentée par les sentiments de la plus franche confraternité, par des relations aussi fréquentes que possible, par la pratique d'une déontologie digne et indulgente, par le respect de tous nos confrères.

« Il importe principalement d'être bien pénétré de cette vérité que notre propre intérêt nous commande de nous soutenir les uns les autres, en toute circonstance.

« Un excellent moyen, que vous nous permettrez de vous recommander tout spécialement, de faire naître et de resserrer les liens d'une cordiale confraternité, serait d'assister toujours, si c'était possible, à nos réunions et au banquet plein d'intimité qui les suit d'ordinaire.

« Le nombre doit être réglementé pour devenir une force utile et concourant au même but. A l'égard des statuts et règlements que vous avez à établir, permettez-nous quelques observations pratiques. On a pensé, avec raison, croyons-nous, que la grande majorité des syndicats en exercice depuis quelque temps ont dû leur succès à leur esprit de modération. Après les éclats et les revendications, qu'on a qualifiées de violentes, de la première heure, sont venus les tempéraments et les agissements d'un libéralisme prudent et éclairé. Pour notre part, nous sommes partisans de cet esprit de tolérance qui, par *des règlements d'une application facile, accorde à chaque adhérent une part légitime à sa dignité et à son indépendance*. Nous devons nous armer, mais rester pacifiques. A notre humble avis, un syndicat doit être une institution prudente, libérale et progressive. La confraternité et l'humanité

doivent nous empêcher aussi d'user de rigueurs contre nos confrères ou de dragonnades contre nos clients. PROCÉDONS AVEC UNE SAGE LENTEUR, UNE GRANDE INDULGENCE, ET SOUVENT PAR PERSUASION, MAIS MARCHONS SANS CESSE VERS DES AMÉLIORATIONS SUCCESSIVES.

« Est-ce à dire que nos règlements devront être élastiques et qu'on pourra les violer impunément? Telle n'est pas notre pensée. Nous considérons, au contraire, comme une des conditions indispensables, la fidélité aux décisions du syndicat; et s'il était des tempéraments pour un cas particulier, nous estimons que le médecin ne pourrait en user qu'après avoir pris l'avis du bureau.

« Il est enfin deux objections auxquelles nous devons répondre. Bien certainement, ils ont été plus heureux que nous, ceux qui ont pu se dispenser de s'occuper des questions relatives aux tarifs, aux modes de recouvrement des honoraires, aux règles de déontologie; mais les mœurs et les habitudes prises à l'égard du corps médical devenant de jour en jour plus mauvaises, nous sommes malheureusement obligés d'entrer dans cette nouvelle voie. Perdrons-nous de notre dignité et de notre indépendance en acceptant librement les statuts d'un syndicat? Mais les notaires, les avoués, les avocats, dont les chambres de discipline sont de véritables chambres syndicales, très sévères par rapport aux nôtres et souvent inflexibles, sont-ils moins dignes et moins indépendants que les médecins?

« La fondation des syndicats constitue-t-elle un danger pour l'Association, peut-elle créer des rivalités nouvelles au lieu d'être un nouveau moyen d'apaisement?

« Pour calmer toute inquiétude, laissez-nous vous apprendre qu'un certain nombre de sociétés locales de l'Association ont imposé à leurs membres l'obligation de faire partie du syndicat de leur arrondissement, et que réciproquement plusieurs syndicats ont obligé leurs adhérents à s'inscrire dans l'Association.

« Du reste, celle-ci vient de demander aux sociétés qui la composent d'étudier quels pouvaient être les meilleurs rapports à établir entre elle et les syndicats.

« Vous le voyez, nous pouvons, sans arrière-pensée et sans crainte pour notre profession libérale, constituer un syndicat avec des règles faciles, que nous nous engagerons à observer aussi scrupuleusement que possible.

« Au reste, ce syndicat ne servirait-il de longtemps qu'à accroître l'union du corps médical, qu'à tendre à unifier et améliorer nos tarifs, et qu'à fixer surtout un mode identique de recouvrement des honoraires, qu'il rendrait de signalés services. Peu à peu le temps se chargerait d'améliorer l'œuvre, en montrant ses côtés véritablement perfectibles.

« Telles sont les réflexions générales que nous tenions à vous soumettre avant d'aborder la discussion du projet de statuts qui vous a été adressé. Nous ne nous faisons pas illusion, nous ne comptons pas vous proposer un moyen héroïque pour aplanir les difficultés qui nous assaillent de tous côtés; ce ne sera pas à coups de statuts et d'articles de règlement que nous ferons cesser les abus, l'exploitation de notre dévouement et régner la meilleure harmonie parmi nous, mais nous ne pensons point agir avec entraînement en vous engageant à partager avec nous les légitimes espérances nées des succès de plus de 80 syndicats.

« Nous avons le ferme espoir que, les uns à côté des autres, par l'Association et les Syndicats, nous nous rapprocherons chaque jour davantage du but commun, qui serait de transformer, par des efforts dignes et toujours honorables, l'âge de fer que traverse notre profession en un âge meilleur.

M. le Dr Doze prend ensuite la parole en ces termes :

Messieurs et chers confrères,

« C'est depuis l'année 1880 environ, que la question des syndicats médicaux est entrée dans une période active. Auparavant, il est vrai, quelques sociétés médicales (Toulon, Bouches-du-Rhône, Cherbourg, etc.), avaient déjà eu l'intention de s'ériger en sortes de chambres analogues à celles des notaires, avocats, avoués, mais la question n'était pas mûre, et ces premiers efforts n'eurent pas de retentissement.

« A la fin les esprits clairvoyants se sont aperçus qu'éparpiller ses forces et combattre au hasard chacun de son côté, lorsque les intérêts sont communs, était une sottise, et qu'il valait mieux s'entendre, se grouper, se réunir pour lutter avec avantage contre les nombreuses exploitations dont est victime la corporation médicale. Sous l'influence d'un journal dont on ne saurait trop louer l'œuvre, et que chacun d'entre vous connaît sans doute, le *Concours médical*, il se produisit un mouvement irrésistible d'opinion en faveur des syndicats professionnels. Les premiers fondés furent ceux de la Vendée, du Havre, du Lot-et-Garonne, d'Indre-et-Loire (1881). Aujourd'hui, c'est-à-dire au bout de quatre ans à peine, vous venez d'entendre que le nombre s'est élevé à plus de quatre-vingt.

« Cette tendance nouvelle du corps médical n'a pas été sans émouvoir quelques-uns de nos confrères. L'*Association médicale des médecins de France*, dont mon ami, le docteur Balp, vous a fait si justement et si excellemment l'éloge, l'*Association*, dis-je, crut prudent de mettre, dès le début ses membres en garde contre l'organisation nouvelle qui visait à s'établir et qu'elle pensait être en ce moment une superfétation de son œuvre à elle-même. Mais, heureusement, les temps sont bien changés, où son secrétaire, M. le docteur Martineau, fulminait contre les syndicats. Lisez le dernier compte-rendu de l'*Association*. Dans son rapport remarquable, le secrétaire actuel, M. Foville, reconnaît que la question a fait de grands progrès et que l'année 1883-1884 a été essentiellement favorable aux syndicats, il ajoute :

« Quand on lit les comptes-rendus des Sociétés
« locales, comme je l'ai fait consciencieusement
« pour tous ceux qui me sont parvenus, on voit
« que, partout, on est d'accord pour reconnaître les
« bienfaits de l'Association générale et pour la re-
« mercier du rôle qu'elle remplit dans la sphère
« élevée des intérêts généraux du corps médical.
« Mais dans beaucoup de Sociétés, on pense, en
« même temps, qu'il y a encore autre chose à faire.

« Se mettant au point de vue plus intime de la
« confraternité de voisinage, des rapports communs
« avec les administrations locales de la défense quo-
« tidienne du médecin contre les exploitations di-
« verse dont il n'est que trop souvent victime, un
« grand nombre de nos collègues ont trouvé qu'il y
« aurait intérêt, pour eux, à former des groupes
« syndicaux, ne se confondant pas avec l'Associa-
« tion, mais poursuivant, à côté d'elle, et par des
« moyens un peu différents, un but analogue, la
« protection de leurs intérêts professionnels. »

« Et M. le docteur Foville a bien raison, le but est analogue, mais les moyens sont différents.

« Certes, en tant que Société de secours mutuels, il n'est que juste de reconnaître l'utilité de l'Association générale. Mais son influence est nulle ou à peu près, pour l'amélioration de notre situation matérielle. En effet, d'une part, les questions intéressant notre profession, relèvements des tarifs, régularisation de rapports avec les administrations, les Sociétés de secours mutuels, les clients, bien d'autres questions encore sont sujettes à des appréciations variables suivant les régions, quelquefois même suivant les localités et, par suite, échappent à la tutelle de l'Association générale qui, siégeant à Paris, ne peut s'occuper efficacement d'intérêts quelquefois divergents. D'autre part, toutes les fois que des Sociétés locales ont voulu s'immiscer dans les questions pratiques de la profession et les résoudre, l'autorité supérieure les a arrêtées, en leur rappelant qu'elles n'étaient et ne pouvaient être que des Sociétés de secours mutuels (affaire de Senlis, (Oise), Sainf-Quentin, (Aisne).

« A propos d'un conflit, apaisé depuis, et qui avait passionné le corps médical de Meurthe-et-Moselle, M. le docteur X.... reçut de l'Administration communication de la lettre suivante, établissant la limite des attributions de l'*Association médicale*.

(Voir *Concours médical*, 1884, p. 316 et suiv.)

« Or, ce que ne peut faire l'Association générale, pure Société de secours mutuels, les syndicats peuvent l'accomplir. Ils complètent ainsi l'œuvre bienfaisante de cette dernière. Avec l'Association et parallèlement à elle, ils veulent améliorer le sort du médecin, non pas seulement pour l'avenir mais aussi *et surtout*, pour le présent; ils veulent l'aider dans ses combats de chaque jour et le soutenir dans ses légitimes revendications.

« Quoi de plus juste et de plus rationnel? n'est-il pas équitable que le médecin qui fait si largement le bien et qui prodigue, sans compter, ses soins aux indigents, trouve appui et soutien contre les exploitations sans nombre dont il est victime et qu'il laisse le plus souvent passer sans réclamation?

« Messieurs et chers Confrères,

« Des compte-rendus des syndicats existants jusqu'à ce jour, il résulte que partout leur action salutaire s'est fait sentir.

« Un de leurs premiers effets a été d'établir dans le corps médical une confraternité dont nous ne donnions autrefois, paraît-il, qu'un médiocre exemple. Il était de mode de rire dans le public de l'*invidia medicorum*. Hé bien! je vous assure qu'on en rit moins et j'espère bien que cet adage ira rejoindre bientôt les vieilles lunes du poète. L'esprit de solidarité s'est développé et par suite notre relèvement moral.

« L'amélioration matérielle de notre profession s'en est suivie: relèvement des tarifs d'honoraires, poursuite de l'exercice illégal de la médecine, résistance aux exigences administratives, venue à composition de certaines d'entre elles, etc. Je pourrais vous en citer de nombreux exemples, mais ce serait abuser de vos instants et je vous prie de m'en croire sur parole.

« Et remarquez, chers confrères, que tous ces résultats ont été obtenus, alors que les syndicats étaient simplement tolérés. Que sera-ce, aujourd'hui que la loi du 21 mars 1884 leur a accordé l'existence légale, les a érigés à l'état de personnes civiles, c'est-à-dire leur a donné le droit d'ester en justice, de posséder, etc...? (Loi sur les syndicats, art. 6).

« Les associations syndicales ont, en outre, (même loi, art. 5) le droit de s'unir, de se fédérer pour ainsi dire, et voyez quelle énorme influence morale professionnelle ces institutions peuvent acquérir.

« Enfin, Messieurs, les syndicats ont le droit (même loi, art. 6) d'instituer, parmi leurs adhérents des cotisations et d'en utiliser les produits, ainsi qu'ils le jugeront convenable. Ils ont la prérogative de créer des caisses de secours mutuels et de retraites en faveur de leurs membres; et ceux-ci, lors même qu'ils se se seront retirés volontairement du syndicat, conservent le droit de continuer à faire partie des caisses de secours et de retraite que leurs cotisations auront contribué à former.

« Hé bien! Messieurs et chers confrères, laissez-nous en terminant espérer que nos efforts ne seront pas vains, et que nous allons faire œuvre utile en nous unissant pour la défense de nos intérêts moraux et professionnels. Notre syndicat nous englobant dans les liens d'une fraternelle solidarité, ne pourra qu'augmenter notre prestige. Le temps aidant et nos ressources aussi, nous pourrons peut-être un jour, par la création des caisses de secours, venir en aide à des confrères malheureux.

« C'est alors que nous aurons atteint complètement le but envié; aide et protection dans le présent, aide et protection dans l'avenir. »

Après l'audition de ces deux allocutions, dont

les idées rencontrent l'assentiment de l'assemblée, on aborde la discussion de l'objet de la réunion : la formation d'un syndicat médical de l'arrondissement de Draguignan.

Syndicat de la Loire-Inférieure.

Discours prononcé par M. le Dr Berneaudeaux, Président, à la réunion du 30 octobre 1884.

MES CHERS CONFRÈRES,

Notre réunion d'aujourd'hui est la première du Syndicat médical du département de la Loire-Inférieure constitué. C'est le 24 janvier dernier, que douze médecins de Nantes se sont réunis pour organiser une association syndicale ayant pour but l'étude et la défense de nos intérêts professionnels et économiques. Notre Société compte, par conséquent, neuf mois d'existence, et vous verrez, par le rapide exposé que je vous ferai plus loin, des travaux du Cercle de Nantes, que cette existence n'a pas été passive et simplement *intra-utérine*.

Vous vous rappelez, mes chers Confrères, les conditions dans lesquelles l'idée du Syndicat médical a été émise pour la première fois, d'une façon sérieuse, dans notre département. Au banquet de l'Association de Secours mutuels des médecins de la Loire-Inférieure, à Clisson, en juillet 1883, un de nos plus distingués confrères, M. le Dr Lecerf, de Saint-Julien-de-Concelles, a fait un appel chaleureux à l'activité de ses confrères, leur exposant qu'il ne suffisait pas de verser une modique annuité pour soulager philanthropiquement quelques misères professionnelles, mais qu'il fallait surtout travailler à prévenir ces misères. Il montrait le médecin isolé, en butte aux exigences et aux exploitations de toute sorte. Il indiquait que notre union pouvait constituer une force suffisante pour défendre nos intérêts professionnels compromis,et citait quelques articles du *Concours médical*,relatant les excellents résultats obtenus, dans plusieurs départements, de cette entente confraternelle.

Ces idées répondaient trop bien aux sentiments des assistants, pour ne pas être adoptées immédiatement — en principe. — Mais leur réalisation, après une première tentative sans résultat, ne se fit que six mois plus tard, à la fin de janvier de cette année. A cette époque, quelques médecins de Nantes se réunirent, et, s'étant constitués en Syndicat, firent appel à leurs confrères du département. Dix-neuf médecins répondirent à cette invitation et nommèrent, pour l'étude des statuts définitifs, une commission, dans laquelle M. Benoist, de Saint-Nazaire, et M. Ledieu, de Vallet, représentèrent le département; MM. Joüon, Porson et Moussier, la ville de Nantes.

Ces statuts ont été discutés, à la fin de février, dans une assemblée générale que nous pouvons qualifier de constituante. Ils établissaient spécialement la division du syndicat départemental en un certain nombre de circonscriptions ou cercles destinés à faciliter les relations et à étudier les questions d'intérêts particuliers. Un de nos confrères a soulevé la question de savoir si le Syndicat départemental devait se subdiviser en cercles, ou plutôt si les cercles particuliers ne devaient pas se former d'abord pour s'annexer plus tard au Syndicat central. Que des cercles particuliers se forment, du moment qu'ils s'annexeront au Syndicat départemental, le but de notre association sera réalisé, et nous n'avons rien à objecter à cette manière de procéder. Mais on nous accordera bien, je pense, que c'est à l'initiative, à l'idée du Syndicat départemental qu'est due la formation des cercles particuliers. N'en avons-nous pas la preuve éclatante dans l'adhésion à notre Syndicat de nombreux médecins de Châteaubriant, de Nort, de Sucé, que nous engageons vivement à se constituer en cercle, et à nommer un syndic, pour étudier leurs affaires particulières? On nous accordera bien encore que l'union de ces cercles dont chacun est compétent pour les questions locales, aura seule la puissance et l'autorité nécessaires pour aborder les questions générales, et les questions si délicates de déontologie. Partageant ces idées, l'unanimité des assistants, à la réunion du 25 février, à une exception près, a voté l'institution du Syndicat départemental et les statuts actuels qui la régissent.

Ces statuts ont établi d'une façon générale les relations des Cercles entre eux, sur les bases suivantes :

1° Organisation d'une chambre syndicale, composée d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire-trésorier et de syndics désignés un par cercle.

2° Quatre réunions générales à Nantes, dont deux obligatoires pour tous les membres, ou plutôt pour les syndics. Obligation toute morale, car elle n'a pas même la sanction de la plus petite amende.

3° Enfin, cotisation annuelle due, par chaque membre des Cercles établis en dehors de Nantes, à la Chambre syndicale, cotisation arrêtée à la moitié de la cotisation ordinaire, c'est-à-dire à 6 fr.

Tout d'abord, nous vous proposons qu'il n'y ait que deux réunions générales obligatoires par an. Quatre réunions occasionneraient un dérangement trop fréquent pour les médecins du département et n'auraient pas une utilité indispensable, puisque le syndic de chaque Cercle peut soumettre à la Chambre syndicale, quand il le juge convenable, les questions urgentes, et que la Chambre syndicale peut provoquer une réunion générale extraordinaire, pour résoudre une question générale grave, immédiatement.

Nous pensons encore qu'il est nécessaire aujourd'hui de définir d'une façon plus précise les rapports qui doivent exister entre les Cercles et le Syndicat départemental et les droits des différents Cercles. Cette question n'est pas spéciale à notre département et je voyais, dans le n° du

Concours du 4 octobre dernier, une lettre d'un médecin étranger à nos contrées, exprimant des craintes que quelques-uns d'entre nous pourraient partager, et qu'il importe, à mon avis, de faire disparaître. Deux systèmes principaux peuvent être étudiés et soumis à notre appréciation. Dans l'un, le Syndicat départemental est tout, centralise tout, dispose de tout, seul au nom de tous, d'après l'impulsion donnée par les Cercles, il est vrai, mais aux lieux et place de chacun, et couvre tout de sa responsabilité. Cette centralisation absolue et cette dépendance des Cercles n'ont jamais été, je peux le dire, dans la pensée de la Chambre syndicale; et dans la dernière réunion du Cercle de Nantes, aucune voix ne s'est élevée pour les défendre.

Dans le second système, chaque Cercle forme, pour ainsi dire, une entité médicale, conserve son autonomie et son individualité, non seulement étudie les questions particulières qui l'intéressent, mais encore a qualité pour les résoudre et exécuter les décisions qu'il lui plaît; mais, à ses risques et périls, gère ses fonds particuliers et les emploie comme il lui convient. Le rôle du Syndicat départemental est, dans ce cas, de relier toutes ces forces éparses et distinctes, de constituer une fédération de tous les Cercles, de discuter les questions générales ou celles qui concernent plusieurs circonscriptions, et même les questions particulières qu'un Cercle aura jugé à propos de lui soumettre, — mais dès leur origine, — de les résoudre et de poursuivre, sous sa responsabilité générale et à ses frais, la réalisation de vos décisions, et enfin, peut-être dans l'avenir, de représenter à la confédération générale des Syndicats de France, l'ensemble des différents Cercles cantonaux du département. Ce dernier système a notre préférence et nous soumettons à votre délibération un article additionnel à nos statuts, dans les termes suivants :

« Chaque Cercle a son autonomie, et, sous sa « responsabilité, a la direction de ses fonds par« ticuliers et la liberté de ses actes. Aux réunions « générales, chaque Cercle, par l'organe de son « Syndic ou d'un délégué, donnera connaissance « de ses actes à l'Assemblée. »

Nous regardons comme nécessaire que chaque Cercle fasse, au moins une fois par an, un compte rendu de ses travaux; non pas que nous voulions exercer sur eux un contrôle quelconque, mais parce que nous y trouverons souvent un enseignement utile et que rien de ce qui se passe de médical dans une partie de la Loire-Inférieure ne doit être étranger aux médecins de notre département. Nos confrères de Châteaubriant, par exemple, n'ont-ils pas intérêt à savoir de quelle manière a agi et à quel résultat est arrivé le Cercle de Saint-Nazaire ou celui de Nantes dans telle affaire d'exercice illégal de la médecine ou de réclamation d'honoraires à un client de mauvaise volonté?

Conformément à ces idées, je termine, mes chers confrères, en vous exposant, en quelques mots, ce qu'ont fait le Syndicat départemental et le Cercle de Nantes, pendant les neuf premiers mois de son existence. Au 24 janvier 1884, nous étions 12, aujourd'hui nous sommes 59, dont 32 Nantais.

Nous avons rempli les formalités nécessaires pour que notre existence légale soit reconnue.

Nous avons trouvé, grâce aux recherches du Dr Patoureau, à qui nous adressons nos remerciements, un local convenable et dans des conditions pécuniaires en rapport avec l'étroitesse de nos ressources actuelles.

Nous avons établi un tarif d'honoraires consultatif, sorte d'indicateur pouvant servir de guide aux jeunes médecins, et permettant à tous de répondre aux clients de mauvaise foi.

Nous avons eu à traiter la longue et difficile question des Sociétés de secours mutuels, et si nous n'avons pu obtenir des résultats financiers satisfaisants, nous sommes arrivés à sauvegarder l'indépendance et la dignité professionnelles, en établissant la liberté du choix des médecins par le sociétaire, et la libre acceptation par le médecin du sociétaire, comme d'un client ordinaire.

Nous avons entretenu les relations les plus cordiales avec l'Association de Secours Mutuels et de Prévoyance des médecins de la Loire-Inférieure — notre aînée — qui a reconnu l'utilité et la nécessité de notre Association syndicale. Je suis assuré que ces excellentes relations ne feront que se confirmer et devenir de plus en plus intimes; j'en ai pour garant la haute intelligence et l'esprit si éminemment confraternel du président de la Société de Prévoyance, M. le docteur Laënnec, mon vieux camarade, dont les paroles d'amitié et d'estime m'ont si vivement ému au banquet de Châteaubriant.

Nous avons été appelés et consultés par la Commission municipale chargée d'organiser à Nantes le service médical de nuit; nous lui avons fourni toutes les données nécessaires pour l'établissement de ce service.

Enfin, mes chers Confrères, nous nous sommes occupés de l'exercice illégal de la médecine. Un abbé, qui, vous le savez, avait une clientèle départementale assez considérable, a écrit à M. Laënnec qu'il renonçait à l'exercice médical. Notre Syndicat a eu peut-être une influence sur cette résolution. En tout cas, M. Laënnec, dans une réponse réussie, félicitait M. l'abbé sur sa décision et l'engageait à y persévérer, d'autant plus qu'un Syndicat s'était formé pour la suppressions de ces illégalités médicales.

Enfin, des religieuses exerçant la médecine ou la pharmacie dans les environs de Nantes, nous avons écrit à l'autorité diocésaine compétente, pour qu'elle ait à faire disparaître ces abus. Nous avons provoqué une manifestation analogue de la part du Syndicat pharmaceutique. Nous espérons que ces premières démarches courtoises auront quelque résultat.

Je n'ai voulu, mes chers Confrères, que vous donner un aperçu de nos travaux; à notre prochaine réunion générale, en janvier 1885, probablement, il nous en sera fait un compte rendu et

détaillé par notre zélé et laborieux secrétaire, M. le docteur Luneau, et je crois être l'interprète de tous les membres du Syndicat, en lui adressant les plus vifs remerciements, et pour l'hospitalité qu'il a bien voulu nous donner chez lui à nos débuts, et pour le travail considérable que lui nécessitent nos procès-verbaux, notre correspondance et notre organisation à laquelle il prend une si large part.

Noms des médecins faisant partie de l'Association syndicale des médecins de la Loire-Inférieure.

Attimont, de Nantes; Barré, de Bourgneuf; Benoist, de Saint-Nazaire; Berneaudaux, de Nantes, président, 1884; Berruyer, de Nantes; Bertin, de Nantes, syndic, 1884; Blaizot, de Doulon; Blin, de Château-Thébaud; Cailletau, de Saint-Philibert de Grandlieu; Chachereau, de Nantes; Charrier, de Nort: Cochard, de Nantes; Crimail, de Nantes; Deausse, de Pont-Saint-Martin; De Carfort, de Châteaubriand; De Sallier-Dupin, de Nort; Dehillotte, de Basse-Indre; Devin, de Saint-Herblain; Dupas, de Nantes; Dorain, de Nantes; Destez, de Nantes; Fortineau, de Machecoul; Gafé, de Nantes; Gasztowtt, du Loroux-Bottereau; Gemin, de Châteaubriand; Gérard, de Savenay; Gouraud, de Nantes; Grimaud, de Nantes, vice-président, 1884; Guibreteau, de Saint-Etienne de Corcoué; Hardy, de Vertou; Huette, de Basse-Indre; Josso, de Nantes; Jouon (Léon), de Nantes, secrétaire-adjoint, 1884; Lacambre, de Nantes; Lecomte, de Nantes; Leclère, de Rougé; Ledieu, de Vallet; Leduc, de Nantes; Lequerré, de Nantes; Lerat, de Nantes; Leray, de Nozay; Luneau, de Nantes, secrétaire-trésorier; Marre, de Sucé; Ménager, de Nantes; Monnier, de Nozay; Moussier, de Nantes; O'Neill, de Nantes; Paquereau, de la Boissière-du-Doré; Patoureau, de Nantes; Perrion, d'Oudon; Plantard, de Saint-Clair (Nantes); Plihon, de Nantes; Porson, de Nantes, syndic, 1884; Potonnier, de Vue; Rapin, de Sautron; Ravazé, de Nantes; Sorin, du Bignon; Teillais, de Nantes; Trémoureux, de Nort; Vince, de Nantes.

Syndicat des médecins du Havre.

Séance du 8 décembre 1884. — Présidence de M. Gibert.

Membres présents :

MM. Boutan. — Lecène. — Chauvel. — Le Gad. — Dujardin. — Le Mercier. — Gavinzel. — de Lignerolles. — Gibert. — Lorentz. — Guilmin. — Margueritte. — Lefaurie. — Perrichot. — Laurent Gérard. — Piasecki. — Lecadre. — Roger. — Le Cam. — de Prez-Crassier.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Maze, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance, ayant reçu trop tard sa lettre de convocation, — et se plaignant, d'autre part, de ne pouvoir recevoir du sous-Préfet ni du Préfet, malgré des demandes réitérées, de réponse décisive sur la question des certificats médicaux à délivrer aux nourrices (loi Roussel). — Il avait en sa faveur une lettre du Préfet, l'autorisant à se faire payer ce certificat, que seul il devait délivrer pour sa section ; l'Inspecteur départemental a ensuite autorisé l'inscription des nourrices munies d'un certificat autre que celui du médecin-inspecteur : c'est en face de ces deux opinions contradictoires que M. Maze demande une solution ;

2° Une lettre de M. Guilmin dénonçant le fait que M. de Crécy continue à exercer illégalement la médecine. M. de Crécy a déjà été condamné plusieurs fois pour ce fait.

La Chambre syndicale est priée de signaler de nouveau, au Parquet, la continuité de l'exercice illégal de la médecine par M. de Crécy.

3° Une lettre de M. Dujardin, qui, ayant rempli les conditions exigées par le réglement, demande à être inscrit au nombre des membres du Syndicat.

M. Dujardin est admis.

M. Roger lit un long travail, sur l'état actuel, en France, des Compagnies d'assurances sur les accidents. Nous en tirons ce renseignement que ces Compagnies paient annuellement à la totalité des médecins du Havre 8.000 fr.

L'Assemblée discute ce rapport. — Après une longue discussion, la Chambre syndicale est chargée, d'accord avec M. Roger, d'en examiner les conclusions et de les présenter, modifiées, s'il y a lieu, à la prochaine séance.

M. de Lignerolles se plaint que certains de nos confrères délivrent encore le certificat *post mortem* aux familles des assurés sur la vie, malgré les conclusions votées il y a quelques mois.

Le Président fait remarquer que ces conclusions n'étaient pas absolues, et étaient subordonnées à l'examen de la question par la Société de médecine légale. — Cet examen en séance générale ne tardera probablement pas, et le Président insistera auprès de M. Brouardel pour qu'il ait lieu le plus tôt possible.

L'ordre du jour appelle la nomination de bureau pour l'année 1885. — A l'unanimité, la Chambre syndicale actuelle est maintenue dans ses fonctions.

La séance est levée à 10 heures.

Le secrétaire, Dr LORENTZ.

Syndicat médical de La Rochelle

Réunions des 25 octobre et 29 novembre 1884.

Le syndicat de La Rochelle s'est réuni en séance trimestrielle le 25 octobre 1884.

Etaient présents, MM. les Drs : Neveux, Laurent, Dubois, Oui, Lafon, Roux, Pichez et Moreau, secrétaire.

En l'absence de MM. les Drs Brard et Barthe, président et vice-président, excusés, M. le Dr Moreau présidait.

Entre autres questions, l'assemblée a décidé de soumettre celle d'un syndicat départementale à l'étude de la chambre syndicale. Puis elle a procédé à la nomination d'un nouveau bureau, qui est constitué de la façon suivante : Président : Dr

Brard de La Rochelle. — Vice-président : Dr Barthe de La Rochelle. — Secrétaire-trésorier : Dr Moreau de La Rochelle. — Syndics : Dr Roux de la Jarrie et Dr Laurent de Saint-Xandre.

Le 29 novembre suivant, le syndicat se réunissait de nouveau en séance extraordinaire pour entendre le rapport de sa chambre sur le syndicat départemental et pour prendre une décision au sujet de son affiliation à l'Union des syndicats de France.

Etaient présents, MM. les Drs Brard, président ; Barthe, vice-président ; Lafon, Roux, syndics ; David, Pichez et Moreau, secrétaire-trésorier s'étaient fait excuser et représenter : MM. les Drs Dubois de Marans ; Fourgnaud, de la Flotte ; Guy d'Ars en Ré et Oui, de Ciré.

Au sujet de la première question, l'assemblée a adopté le projet de statuts d'un *syndicat départemental de la Charente-Inférieure* et décidé d'écrire à chaque président des syndicats du département, pour les inviter à former une réunion chargée : 1° d'étudier notre projet de statuts et 2° d'envoyer trois délégués, par syndicat, à La Rochelle, le 25 janvier prochain. Cette réunion de délégués départementaux aurait pour mission de discuter et d'adopter définitivement les statuts du syndicat départemental et aussi d'élire la Commission.

Quant à la 2e question : « L'assemblée, considérant que l'Union des syndicats de France est le couronnement de l'édifice des syndicats, décide, à l'unanimité, que le syndicat de l'arrondissement de La Rochelle et des contrées limitrophes fera les démarches nécessaires pour être admis à faire partie de l'Union des syndicats de France. »

M. le président rend ensuite compte de la démarche qu'il a faite, au nom du syndicat, auprès de M. le Préfet, au sujet des honoraires à allouer aux médecins inspecteurs chargés de surveiller les enfants protégés par la loi Roussel. Ce service, qui était jusqu'à présent gratuit, sera désormais payé à raison de 8 fr. par an et par enfant, et les médecins auront six visites réglementaires à faire dans l'année.

M. le Dr Barthe dit que la Préfecture a offert 1 fr. par certificat délivré aux nourrices. Plusieurs membres trouvant cette somme insuffisante, demandent que la question soit étudiée et renvoyée à la chambre syndicale.

La séance ouverte à 2 heures 1/2 est ensuite levée à 4 heures 1/2 du soir.

Syndicat médical de Rambouillet

A M. le Dr Cézilly

Rambouillet, le 6 janvier 1885

Très cher et très honoré maître,

Je m'empresse de vous annoncer une bonne nouvelle : Le syndicat médical de Rambouillet est constitué ! Notre première assemblée générale a eu lieu hier, 8 Janvier ; Nos statuts ont été longuement discutés et finalement adoptés ; notre bureau a été élu. Voilà déjà une bonne partie de la besogne terminée. Nous comptons actuellement 26 membres ayant donné leurs adhésions formelles. Seize médecins de Rambouillet et des environs assistaient à la séance ; notre très honoré collègue, le Dr Jaoul, président du Syndicat de Corbeil, avait bien voulu se rendre à notre invitation ; il a gracieusement accepté la présidence de cette réunion, et nous a donné les précieux conseils de sa sage expérience : nous ne saurions trop le remercier. Le Syndicat d'Etampes s'étaient fait représenter par son secrétaire, le Dr Barbaud de Chalo Saint-Mars et par le Dr Jamain, d'Oisonville, membres du syndicat d'Etampes. Vraiment nos trois nouveaux collègues ont bien mérité des syndicats en affrontant les rigueurs de la saison, et le mauvais état des voies de communications par un temps aussi odieux.

J'avais bien pensé à vous demander de venir nous installer, très honoré maître ; mais je craignais que cette troisième réunion n'amenât aucun résultat définitif, et je ne voulais pas abuser de vos moments. A notre première assemblée de Mai vous serez des nôtres ; car nous vous avons acclamé Président d'honneur du syndicat de Rambouillet, et vous voudrez bien, très cher et très honoré Président, nous faire l'honneur d'accepter ce titre.

A notre prochaine réunion nous mettrons à l'ordre du jour.

1° L'adhésion à l'Union des syndicats.

2° Les rapports des médecins avec les compagnies d'assurances sur les accidents et les autres questions qui nous seront indiquées par les circonstances.

Vous voilà donc père d'un nouvel enfant, très honoré Président, et le garçon paraît né viable : *il a bonne envie de venir*.

Merci donc de vos très généreux efforts, très cher maître, et veuillez agréer l'assurance de nos sentiments très reconnaissants, très respectueux et très dévoués.

Dr O. Diard.

Errata. — *Page 54* du bulletin de décembre, *col. 1, lig. 22 et 23*, rétablir ainsi la phrase : « remplacent avantageusement les actionnaires. » En tout cas, ce sont des bienfaiteurs,.. ».

Page 55, col. 2, lig. 12, au lieu de *mis*, lisez *unis*.

Le Directeur du Bulletin des Syndicats
Dr Ad. Barat-Dulaurier.
A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur l'Isle (Gironde).

Imp. Typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 2. — FÉVRIER 1885

SOMMAIRE

LE SYNDICAT DÉPARTEMENTAL DE LA GIRONDE ET LES SERVICES PUBLICS

LE PROCÈS DOMFRONT ET SES SUITES

Mémoire lu au Syndicat départemental de la Gironde dans la séance du 5 Février

par le Docteur A. BARAT-DULAURIER.

MES CHERS CONFRÈRES,

Une personne étrangère à la médecine me disait y a quelques jours : « A quoi bon vos Syndicats? Quels avantages en avez-vous retirés, et, dans l'avenir, quelles améliorations comptez-vous réaliser, grâce à eux? » — Puis, après un instant de réflexion, elle ajoutait : « Il semble bien que les médecins aient de meilleurs rapports qu'autrefois dans les contrées où des Syndicats existent; ils se voient un peu plus et se déchirent un peu moins. Avec ce bagage, je ne vois pas qu'il y ait lieu de faire l'apologie de ces institutions nouvelles. »

Je ne sais pas, Messieurs, quelle est votre appréciation sur un semblable jugement; mais, pour mon compte personnel, je suis heureux que ce résultat ait été constaté par quelqu'un qui ne tient au Corps médical par aucun lien. C'est, en effet, à mon sens, le plus bel éloge que l'on puisse faire de l'action moralisatrice des Syndicats. Grâce à eux, des relations entre confrères, qui seraient restés toute leur vie ignorés les uns des autres, sont devenues non seulement possibles, mais je dirai presque obligatoires. Et qui saurait s'en plaindre, du moment où bien souvent ces relations, sortant

FEULLETON

Un singulier procès et un singulier commissaire de police.

Les journaux de la Nièvre ont fait tout récemment beaucoup de bruit autour d'un singulier procès où l'un de nos confrères les plus distingués de la région a joué un rôle très important et très involontaire.

L'espace nous manque pour entrer dans les détails de l'affaire. Au reste, les faits sont exposés avec une telle netteté dans la plaidoirie de notre honorable confrère, le Dr Mignot, que tout commentaire serait inutile. Tous ceux qui auront lu le document que nous reproduisons ci-après, resteront convaincus que les lois et règlements qui régissent l'exercice de la médecine ne sauraient plus longtemps être maintenus. La dignité de la profession, comme l'intérêt de la Société, commandent une prompte réforme. A. B.-D.

Monsieur le Juge de Paix,

J'ai été très étonné, ou plutôt non, je n'ai pas été étonné (car j'avais été prévenu, et M. le Commissaire s'était vanté de son équipée) de recevoir, vendredi dernier, une assignation à comparaître devant vous, aujourd'hui lundi, 26 janvier.

Président de la Chambre syndicale des médecins de la Nièvre, vice-président de la société locale des médecins du département, on pourrait croire que j'ai voulu soulever, à plaisir, une question à l'ordre du jour dans tous les Syndicats médicaux : les rapports du corps médical avec la Justice. — Mais non! je l'avoue; c'est bien malgré moi que je réponds aujourd'hui à la citation de M. le Commistaire de police. Cependant comme je suis, par ma position, au cou-

de la banalité des rapports ordinaires, engendrent de bonnes et de franches amitiés?

J'assistais récemment à une séance d'un jeune Syndicat, et j'ai pu constater avec quel bonheur nos confrères se trouvaient réunis pour s'entretenir de ces mille petites choses qui les intéressaient tous et dout ils ne penvent causer qu'accidentellement lorsqu'ils se trouvent, comme c'était le cas, loin des oreilles du *profanum vulgus*. Chacun se promit d'assister régulièrement aux réunions dn Syndicat et de venir y puiser, avec le sentiment du devoir, l'oubli des amertumes de la pratique quotidienne.

Lorsque nos Syndicats auront fonctionné pendant un certain temps et se seront généralisés encore davantage, de nouvelles réformes, depuis longtemps souhaitées par un grand nombre de membres du Corps médical, seront enfin devennes possibles. La réalisation de nos vœnx d'aujourd'hui permettra à ceux qui viendront après nous de pratiquer leur art dans des conditions bien meillenres que celles au milien desquelles se seront débattns lenrs aînés.

Alors, *mais alors seulement*, sera possible l'établissement d'un Conseil de discipline, déjà demandé, il y a bien longtemps, par un certain nombre de sociétés locales, et si vivement repoussé par M. Gallard, dans son rapport lu à l'Association Générale des Médecins de France, à la séance du 19 avril 1868.

Alors seulement, et grâce à l'excellence des rapports et des liens de solidarité déjà établis entre l'immense généralité des praticiens, nons pourrons espérer voir mener à bonne fin le projet d'établissement d'un *Ordre des médecins*, projet souvent formulé et récemment encore présenté et défendu avec talent par M. le D[r] Surmay (de Ham). Je vons proposerai d'étudier ensemble cette importante question dans une de nos prochaines réunions et de la mettre, dès maintenant, à l'ordre dn jour de chacun de nos Syndicats locaux.

Messieurs, toute chose est, à proprement parler, l'œuvre du temps. Pour les syndicats comme pour toutes les institntions hnmaines, il y a une période initiale, préparatoire, qui est la plus dangereuse, car elle rénnit tons les obstacles, au nombre desquels je placerai la mauvaise volonté des uns et les impatiences des autres. Sans doute, les mauvaises volontés sont regrettables; mais le temps finit par en avoir raison, toutes les fois qne l'œuvre dont il s'agit est réellement utile. Mais ce qn'il faut surtout redouter, ce sont les emportements de ceux qui, trop pressés d'atteindre le but, compromettent le résultat final par la violence des procédés mis en œuvre.

Et si vous me demandiez ce qu'a fait notre Syndicat départemental depnis sa fondation, je vous répondrais : il s'est constitué, ce qui n'est pas la chose la moins difficile. Composé d'éléments éloignés les uns des autres, unis cependant par le commun amour du bien de tous, il devait permettre à ses membres de se connaître, de s'inspirer une mutnelle confiance, et, par suite, de devenir une force véritable par la solidarité des liens qui les unissent. Il devait aussi donner au public, un

---

rant des revendications légitimes de mes confrères, je vais essayer, pour la seule édification de M. le Commissaire, de vous donner quelques explications à ce sujet.

Il y a dans l'affaire deux questions : la question de droit et la question de fait.

Pour la question de droit, je serai fort bref et pour cause :

Par interprétation du paragraphe 12 de l'art. 475 du C. P., les médecins peuvent être requis de prêter leur concours à la justice, en cas de flagrant délit. — D'éminents jurisconsultes : Faustin Hélie, Chauveau, Briand et Chaudé, etc., discutent ce droit et le mien. Moi, je l'admets. La législation belge, qui suit le même Code que la France, n'accepte, en aucun cas, le droit de requérir, d'une façon obligatoire, le médecin (Cour de Cassation belge).

La réquisition peut être faite non-seulement par M. le Procureur de la République ou le Juge d'instruction, mais encore par tous les officiers de police auxiliaires : Juges de paix, officiers de gendarmerie (non compris les brigadiers, ni les maréchaux des logis), les Commissaires généraux de police, les Commissaires ordinaires de police, dans les communes où il en existe, dans les autres communes, les Maires et les Adjoints.

Les articles 43 et 44 du Code d'Instruction criminelle disent que le Juge d'instruction, en cas de crime, se fera accompagner d'un ou de deux officiers de santé. Et comme il n'y avait pas de sanction pénale en cas de refus de l'homme de l'art, il a fallu recourir au paragraphe 12 de l'article 475 C. P. pour en trouver une, et, pour trouver le mot applicable, on s'est arrêté à celui de flagrant délit.

C'est seulement dans le cas où il y a flagrant délit ou accident de nature à troubler la paix publique, que la réquisition peut être obligatoire. Donc, cette loi donne à ses agents les plus infimes le droit de requérir l'homme de l'art, mais elle ne les arme de ce droit que pour un temps; le flagrant délit n'admet pas de délai, il faut le faire cesser le plutôt possible; il faut agir de suite, il faut éteindre le feu, et, pour ce

peu ému, le temps de revenir sur les appréciations malveillantes ou erronées que la création des Syndicats médicaux avait fait naître. Enfin il devait attirer à lui les nouveaux groupes girondins formés dans le département.

Ces conditions préliminaires sont-elles aujourd'hui réalisées ?

Je n'hésite pas à répondre affirmativement. En effet, nos confrères les plus ardents, ceux qui étaient les plus désireux de *faire vite* et de réaliser *immédiatement* toutes les réformes, ceux-là dis-je, ont compris que la précipitation n'était pas de mise et que le meilleur moyen de vaincre certaines difficultés consiste à choisir son heure ou à les tourner. Ils restent nos sentinelles avancées, nos troupes de reconnaissance, et nous n'hésitons pas à reconnaître l'utilité de leur rôle.

D'un autre côté, le public ne prend plus peur au nom de *Syndicat*. Il comprend que nous ne demandons que des choses justes, et les sentiments hostiles de la première heure se sont entièrement calmés. Les administrations se sont également familiarisées avec nos sociétés de défense professionnelle et, dans plus d'un endroit, vous le savez, les pouvoirs publics tiennent compte de leurs observations et réclament leurs avis.

Enfin, Messieurs, un nouveau Syndicat, celui de Libourne, a bien voulu se joindre à nous. Permettez-moi en votre nom et au mien, d'adresser nos compliments de bienvenue à ses représentants.

Espérons aussi que nos confrères de Bazas ne tarderont pas à nous donner leur adhésion, et que tous les Syndicats, actuellement formés dans notre département auront bientôt établi cette solidarité, cette union si nécessaire pour mener à bonne fin les réformes qui intéressent le Corps médical de notre région.

Déjà, dans notre dernière réunion, nous nous sommes occupés d'un certain nombre de services publics, et les conclusions du rapport que j'ai eu l'honneur de vous soumettre et que vous avez votées ont été transmises à l'administration préfectorale. (1) Vctre Bureau a eu, avec M. le Préfet, l'entrevue que vous aviez résolu de lui demander. Je n'ai pas besoin de vous dire que l'attitude de ce haut fonctionnaire a été telle que nous pouvions la désirer. Avec une bonne grâce et une urbanité parfaites, il a reconnu que les différents services dont nous souhaitions la modification laissaient, en effet, à désirer à certains égards. M. le Préfet nous a promis d'étudier très sérieusement les différentes propositions que nous lui avons soumises et de nous donner satisfaction dans la mesure du possible.

Est-ce à dire que nos vœux seront réalisés dans toute leur teneur et immédiatement ? Nous n'avons jamais espéré un aussi merveilleux résultat. Nous savons trop quelles difficultés seront rencontrées et quelles résistances il faudra vaincre. Sans parler du côté financier de la question, qui a, dans l'espèce, une grande importance, nous trouverons dans le Corps médical même une cer-

(1) V. J. de médecine de Bordeaux 3 août 1884. et *Concours médical*, numéuos 35 et 36, 1884.

---

faire, la loi donne à ces agents un droit excessif, exorbitant: faire travailler intellectuellement un médecin; aux autres, elle demande un concours matériel, de lui, de lui seul, elle exige un concours intelligent. Et cependant, la pensée échappe au gendarme, comme le travail intelligent du médecin échappe à la réquisition d'un commissaire de police. Mais la Cour suprême a, jusque dans ces derniers temps, sanctionné cette interprétation du paragraphe 12 de l'article 475.

C'est la loi. *Dura lex, sed lex*, et je n'ai jamais eu la peneée de m'insurger contre elle.

Arrivons à la question de fait :

Le 11 janvier (je crois, n'ayant pas de réquisitoire), dans la soirée, vers quatre ou cinq heures, M. Amelaine, fermier à Theleur, commune de Garchizy, vint chez moi, me prier de la part de M. le commissaire de police de Fourchambault, de me rendre chez lui pour examiner le cadavre d'un enfant nouveau-né, trouvé le matin dans une fontaine située dans son jardin, attenant à la maison d'habitation.

J'arrivai une heure après environ; il faisait nuit ; je fis aussitôt atteler ma voiture, j'allumai les lanterne et je partis. On ne m'avait laissé ni réquisitoire, n écrit quelconque. Mais je ne fis aucune observation; ne prenant même pas le temps de dîner, j e partis rapidement. Arrivé près de Theleur, à 100 mètres de la ferme environ, je rencontrai sur la route trois personnes qui me hélèrent au passage et m'arrêtèrent. C'étaient M. le Commissaire de police, le Brigadier de gendarmerie et un gendarme portant sur l'épaule quelque chose enveloppé dans un grand sac. Ils me dirent qu'ils s'en allaient prendre le train ; qu'il était trop tard; que, du reste, ils avaient télégraphié à M. le Procureur de la République à Nevers ; que ces messieurs du Parquet viendraient le lendemain probablement, par le train de neuf heures 1/2 du matin et qu'ils amèneraient le médecin au rapport ; enfin qu'on me ferait prévenir s'ils avaient besoin de moi.

De remerciements ou d'excuses pour m'avoir dérangé, point ! De réquisitoire, moins encore!

J'avais fait preuve de bonne volonté, bien quo non régulièrement requis. Mais comme ce pouvait être

taine opposition que nous avions prévue, du reste. Mais ici encore, nous n'en doutons pas, le temps amènera, dans les idées de nos contradicteurs, de profondes modifications.

Et à propos d'opposition, permettez-moi d'examiner avec vous la critique qui a été faite de nos conclusions dans le *Journal de Médecine de Bordeaux*. (1) Si je n'y ai pas répondu plus tôt, c'est que j'ai trouvé préférable de m'adresser directement à vous, mes chers Confrères, qui, en votant les conclusions de mon travail, les avez faites vôtres. Peut-être, si l'auteur de la lettre à laquelle je fais allusion s'était fait connaître, au lieu de se cacher sous le voile de l'anonyme, aurais-je relevé sur le champ ses objections plus spécieuses que réellement solides. Du reste, je me plais à reconnaître que sa critique est faite dans les termes de la plus parfaite convenance, et cette constatation me laisse comme un regret de me trouver en face d'un adversaire masqué. S'il eût assisté à nos réunions, il lui eût été facile de chercher à nous convaincre, puisqu'il pense que nous sommes dans l'erreur, et de faire la lumière, grâce à l'expérience qu'il a acquise en blanchissant, comme il le dit, sous le faix du harnais inspectoral. Et pourquoi ne serait-il pas des nôtres ? S'il appartient à un Syndicat du département, c'est son droit d'assister à nos séances. S'il habite une région où les Syndicats n'existent pas, il pourra, quand il voudra, profiter de la faculté que lui donne notre règlement de faire partie du Syndicat départemental. Je suis certain que nous serions tous heureux de l'accepter parmi nous et d'écouter ses avis. Et puis, pourquoi ne chercherait-il pas à grouper ses confrères voisins en un Syndicat nouveau ? Je gagerais qu'il possède, pour cela, toute l'autorité morale nécessaire.

Difficulté de faire connaître aux médecins les placements effectués (1); — efficacité moindre de la surveillance exercée ; — incompétence des nouveaux médecins chargés d'une partie du service dont l'unité serait compromise très gravement ou même détruite, — inopportunité de réclamer une augmentation du chiffre des honoraires qui nous sont attribués ; — danger enfin qu'aurait à courir la dignité médicale menacée par la réalisation de nos vœux : telles sont, Messieurs, les objections formulées par notre honorable confrère.

Si toutes ces critiques étaient fondées, j'avoue, Messieurs, que nous aurions été bien mal inspirés et que nous devrions être taxés de légèreté impardonnable. Mais vous allez bientôt vous convaincre que notre honorable contradicteur a vu tous ces dangers à travers un verre grossissant et que ses craintes sont chimériques.

Une seule de nos propositions a trouvé grâce à ses yeux. Il reconnaît avec nous que les circonscriptions sont trop étendues et qu'il serait bon d'en augmenter le nombre. C'est une première concession ; espérons que d'autres viendront par la suite.

(1) Journal de Médecine de Bordeaux, 5 octobre 1884.

(1) Il s'agit des enfants assistés et protégés.

---

un cas de flagrant délit, j'y étais allé de tout cœur, croyant remplir mon devoir.

Bien plus, je m'enquis de la manière dont ils avaient placé le cadavre, et je les prévins même que dans ces cas de submersion prolongée, la décomposition se produisait très rapidement, et — me mis à leur entière dispositon.

Alors, M. le Commissaire de police me dit qu'on avait enfermé le petit cadavre dans une malle fermée à clef et qu'on l'avait placé dans une pièce, dans le jardin. Il ajouta même : « Comme vous n'êtes pas loin de la ferme, si vous y alliez voir ! » — Me voyez-vous, moi, médecin, allant visiter seul ce petit cadavre ! Je tournai bride et revins dîner.

Le lendemain, j'attendais l'arrivée du train, prêt à me mettre à la disposition de Messieurs du Parquet, s'ils avaient besoin de moi, comme on m'avait dit. C'est à ce moment qu'on vint me chercher, en toute hâte, pour aller à Mussy, voir un pauvre homme malade, qui souffrait horriblement, et qui me demandait à cor et à cri. Je lui avais posé, le samedi, une sonde à demeure qui s'était échappée le dimanche matin, et depuis vingt-quatre heures, il ne pouvait uriner. Je fis atteler au plus vite et je mettais mon paletot pour partir, quand arriva M. le brigadier de gendarmerie pour me dire que le commissaire m'attendait à Theleur, pour procéder à l'autopsie. J'avais promis d'aller voir mon malade, qui ne pouvait attendre, je lui expliquai l'affaire et lui conseillai d'envoyer chercher un autre médecin à Fourchambault.

Si, à ce moment, M. le brigadier eût tiré de sa poche un réquisitoire en règle, ou même si, à sa place, M. le commissaire de police, en personne m'eut requis verbalement, je ne sais ce que j'aurais fait; j'aurais consulté ma conscience; et je crois bien que je serais encore allé, quand même, voir mon vieux malade; car devant la conscience d'un médecin, le soulagement d'un malade l'emporte toujours sur la crainte d'une condamnation en police.

(*à suivre*).

Examinons, Messieurs, les objections de notre honorable contradicteur. Je les prendrai l'une après l'autre et j'y répondrai aussi succintement que possible.

Le médecin chargé de la surveillance doit être avisé par le secrétaire de la mairie des placements faits dans sa commune. Cette condition, mal remplie aujourd'hui, le serait plus mal encore avec le système proposé, car le secrétaire ne saurait à quel praticien s'adresser. Telle est la pensée de notre honorable confrère. Eh bien! cela est-il sérieux? Très certainement les secrétaires de mairie connaîtront plus facilement le médecin résidant dans leur voisinage que tel autre qui, bien que muni du titre actuel d'inspecteur, habite à une distance parfois considérable. Il m'est arrivé souvent d'être consulté au sujet de quelque enfant placé en nourrice dans mon voisinage, et quand j'ai dit : « Faites venir le médecin inspecteur du service, prévenez-le, » savez-vous ce qu'on m'a répondu ? — « A quoi bon le déranger? Il est si éloigné que ce n'est pas la peine de le faire venir ! » Craignait-on de déranger l'Inspecteur ou de se déranger soi-même pour lui écrire ? Et puis, chacun de nous ne connaît-il pas suffisament sa clientèle pour savoir quelles sont les nourrices mercenaires de son rayon et, partant, pour être à même d'exercer une surveillance réellement sérieuse, constante, efficace? Croyez-vous que la présence du médecin sur les lieux mêmes ne sera pas un stimulant salutaire pour le secrétaire de mairie, trop disposé à négliger le service d'avis qui lui est imposé? Du reste, il n'en coûterait guère de demander à chaque gardienne ou nourrice le nom de son médecin habituel. Celui-ci serait, mieux que personne, en situation de fournir, dans chaque cas, les documents les plus complets et les plus utiles à l'administration, dans l'intérêt des enfants soumis à sa snrveillance. Et les *faiseuses d'anges* enfin, qui, Dieu merci, tendent à disparaître dans notre région, ne se sentiraient-elles pas plus gênées, pour l'exercice de leur criminelle industrie, si elles savaient qu'elles sont sans cesse surveillées par l'œil vigilant du médecin qui, chaque jour, passe devant leur porte ?

Sans doute, il y a bien des finesses de métier que l'on n'acquiert qu'avec la pratique. Mais en dehors de l'attention méthodique, de la comparaison, du jugement, — qui sont les qualités maîtresses nessaires à tout médecin; — en dehors des notions d'hygiène générale ou spéciale qui font partie des études médicales, que faut-il pour bien faire le service? Une longue expérience? Une aptitude particulière? — Un peu de l'une et de l'autre, peut-être.

Mais nous n'insisterons pas sur ces différents points : nous y trouverions la condamnation absolue du système actuel. En effet, nous savons tous comment les nominations sont faites. La camaraderie joue le plus grand rôle. Souvent on nomme un médecin inspecteur uniquement parce qu'il est présenté par M. X... ou par M. Z..., sans se préoccuper même de savoir s'il acceptera. Ou bien encore on choisira un nouveau débarqué dont la clientèle n'est pas faite, et qui sera fort heureux d'employer ses loisirs à courir la campagne. Le praticien du village voisin est trop occupé! Tous ses instants sont pris! Comment pourrait-on supposer qu'il voulût se rendre à vingt kilomètres pour vingt sous par mois! — Où trouvez-vous la garantie des aptitudes spéciales si fort estimées, et avec raison, par notre honorable confrère? Elles se développeront avec le temps, sans doute; mais je ne vois pas bien ce qui pourrait empêcher tous les praticiens de les acquérir.

Je ne parlerai qu'en passant de l'unité du service qui serait brisée, prétend notre confrère. L'unité de service serait-elle détruite parce que deux ou trois cents personnes, je suppose, seront chargées de remplir le rôle de surveillance, confié actuellement à une soixantaine? L'Administration ne paraît-elle pas disposée à entrer dans la voie que nous avons déjà indiquée, en appelant tous les vétérinaires du département à faire le service des épizooties? Et enfin, est-ce que l'unité de commandement est compromise parce qu'un corps d'armée comptera quelques bataillons de plus ou de moins?

Passant enfin à l'examen des chiffres que nous avons proposés pour la rémunération à attribuer au médecin pour chaque service public, notre honorable confrère trouve encore que nous avons tort. « Je ne crois pas qu'il soit bon, qu'il soit utile, dit-il, pour nous médecins, de faire sonner si haut et si souvent cette corde de service *payé.* » Notre confrère veut bien qu'on nous *indemnise*, mais non pas qu'on nous *paie.* S'il n'y a là qu'une question de philologie, je suis absolument de son avis. Je dirai même, après bien d'autres, que les services que rend le médecin ne sont pas de la nature de ceux qui se paient entièrement, et les espèces sonnantes que le client nous remet ne sont jamais l'équivalent absolu de ce que nous avons

fait pour lui. C'est pourquoi la rémunération qui nous est accordée est qualifiée d'*honoraires* et ne saurait, à proprement parler, avoir un autre nom.

Aussi l'Administration ne serait-elle pas entièrement quitte vis-à-vis de nous, quand bien même elle aurait porté nos *honoraires* à un chiffre supérieur à celui que nous avons fixé, non comme un *ultimatum*, ainsi que paraît le croire notre confrère, mais comme un *desideratum* que nous devons chercher à atteindre. Les mises en demeure violentes ne sauraient nous convenir, et nous faisons trop grand cas des procédés ordinaires de persuasion employés entre gens bien élevés, pour recourir à des moyens qui nous ont toujours paru plus nuisibles qu'utiles.

Que notre honorable confrère se rassure, du reste : l'Administration sait fort bien qu'en modifiant le service, et même en acceptant nos chiffres, elle ne se constituerait pas le droit de nous *faire marcher*. Nous en tenons l'assurance d'un personnage qui avait qualité pour le dire : quand bien même on nous accorderait tout ce que nous demandons, nous resterions encore des créanciers, ou pour mieux dire, des auxiliaires et des bienfaiteurs *indemnisés* dans une certaine mesure, *non payés*. Et s'il se trouve aujourd'hui quelques rares employés dont l'éducation laisse à désirer, et qui usent, vis-à-vis de nos confrères Inspecteurs, de procédés peu convenables, nous avons la conviction profonde que ces regrettables exceptions ne se généraliseraient pas. De notre côté, le sentiment du devoir social accompli ne serait point amoindri, et, ainsi que le dit notre confrère, nous n'aurions nullement porté atteinte à cette véritable supériorité que nous avons sur ceux qui nous commandent, supériorité dont nous sommes fiers, à juste titre.

Mais, Messieurs, je trouve au système que nous avons préconisé un autre avantage dont je fais grand cas, au point de vue des bonnes relations confraternelles. Il nous permet d'éviter les froissements presque inséparables du système actuel. A chaque passage dans les villages éloignés, le médecin inspecteur, parce qu'il n'est pas de l'endroit, est, en effet, sollicité par cette portion de la clientèle qui aime à s'en aller d'un médecin à un autre, pour n'en payer jamais aucun, — ou bien encore par ces fantaisistes qui ne sont jamais contents de rien ni de personne. Bien habile alors sera celui qui saura se défendre contre ces importunités, et garder, vis-à-vis de ses confrères, l'exacte observation des convenances dont nous ne devons jamais nous départir.

Vous le voyez, Messieurs, les résolutions que nous avons votées ne sont guère ébranlées par l'argumentation de notre contradicteur. J'ai tenu à en reproduire, aussi exactement que possible, les traits principaux ; j'aurais encore bien des choses à en dire, mais je craindrais d'abuser de votre patience, et il me reste à vous entretenir d'une question qui nous intéresse tous au plus haut degré.

Vous connaissez l'affaire de Domfront. Nos confrères de l'Orne s'étaient portés partie civile, au nom du Syndicat, dans un procès fait à un sieur Launay, rebouteur célèbre en son pays. Les faits qu'on lui reprochait étaient tellement patents que le ministère public avait dû poursuivre d'office, et c'est au cours de l'instance que nos confrères étaient intervenus, réclamant des dommages et intérêts.

Vous avez pu lire, dans un des derniers numéros du *Concours médical* (17 janvier 1885) le texte même du jugement du tribunal de Domfront : Il déboute nos confrères de leur demande. Les médecins, disent en substance les juges, n'ont pas le droit de se syndiquer conformément à la loi du 21 mars 1884, et, en auraient-ils le droit, les Syndicats qu'ils formeraient n'auraient pas le privilège d'ester en justice.

Appel a été fait de ce jugement et la cour de Caen a été saisie de la cause. Je dois vous dire que les frais du procès seront faits par l'Union des Syndicats, dont toutes nos Sociétés girondines font partie, et qui, pour ainsi dire, dès sa naissance, a voulu prendre vigoureusement en main les intérêts menacés de notre corporation.

Que résultera-t-il de l'appel interjeté et quel sera l'arrêt rendu par la cour de Caen ? Il me paraîtrait téméraire de chercher a le prévoir. Mais je veux vous faire connaître l'appréciation portée, sur le sujet qui nous occupe, par un avocat distingué du barreau de Paris.

Voici l'étude publiée dans le journal *Le Droit* du 24 janvier, sous la signature de M. Fernand Worms, avocat à la Cour de Paris. (Voir *Concours médical* n°) 6, 1885.

. . . .

Nous saurons bientôt, Messieurs, quelle interprétation la Cour de Caen aura donné à la loi du 21 mars 1884 (1). Il nous a toujours semblé, sur-

(1) La cour de Caen, dans l'audience du 4 février dernier, a confirmé le jugement de Domfront. Nous ne saurions nous incliner, sans protester, devant une

tout en ne tenant compte des explications fournies aux deux Chambres lors de la discussion, qu'il ne pouvait exister aucun doute. Le texte même des articles peut bien laisser à désirer au point de vue de la rédaction, de la précision et de la netteté, mais les débats au sein du Parlement ont suffisamment indiqué la volonté incontestable et incontestée du législateur.

Quoi qu'il en soit, il importe que la jurisprudence soit définitivement fixée dès maintenant, et l'Union des Syndicats ne négligera rien pour arriver à ce but.

Enfin, Messieurs, permettez-moi de vous annoncer une bonne nouvelle, c'est par là que je terminerai.

Un de nos plus dévoués confrères, Président de l'un de nos grands Syndicats, mon ancien condisciple d'Internat à Paris et mon ami, vient de faire don à l'union des Syndicats médicaux de France de la somme importante de 1.000 fr. Il a voulu contribuer largement à nous fournir les moyens de poursuivre la solution d'une question qui intéresse au plus haut point la famille médicale.

Je ne suis point autorisé, pour le moment, à vous faire connaître le nom de ce généreux bienfaiteur. Je le publierai avec plaisir le jour où cela me sera permis. Mais je suis certain de répondre aux sentiments de chacun de vous en vous proposant de lui adresser, en votre nom, l'expression chaleureuse de notre vive reconnaissance.

P. S. Nous n'avons plus aucune raison de taire le nom du généreux confrère auquel nous faisons allusion dans l'article ci-dessus.

Tous les lecteurs du *Concours* ont pu voir dans le numéro de février dernier qu'il s'agit de M. le Dr Gibert, du Havre, et tous penseront, avec nous, que M. Gibert a bien mérité du Corps médical Français. A. B.-D.

COMPTES-RENDUS DES SYNDICATS

Syndicat Médical, de l'arrondissement de Corbeil

Circulaire adressée, à MM. les directeurs des compagnies d'assurances.

Corbeil, le 26 Décembre 1884.

M. le Directeur,

Nous avons l'honneur de vous informer que, conformément aux décisions qui vous ont été communiquées par notre circulaire du 24 octobre dernier, les membres du syndicat médical de l'arrondissement de Corbeil, MM. les Docteurs Boucher, à Corbeil; Chérière, à Essonnes; Ladmiral, à Corbeil; Lamire, à Mennecy; Lhoste, à Soisy-sous-Étiolles; Morin, à Ballancourt; de Saint-Martin, à Bis-Orangis; Surbled, à Corbeil; Vignes, à Corbeil; Besnard, à Arpajon; Cros, à Montlhéry; Daussure à Saint-Vrain; Pépin, à Arpajon; Affichard, à Mandres. Daucourt, à Draveil; Du Souich, à Villeneuve-St-Georges; Fillioux, à Villiers-sur-Marne; Geffroy, à Villeneuve-St-Georges; Jaoul, à Sacy-en Brie; Lajoux, à Boissy-Saint-Léger; Loison, à Brunoy; Maugenest, à Yerres; Osiecki, à Montgeron; Bernard, à Juvisy; Chairou, à Savigny-sur-Orge; Mazier, à Savigny-sur Orge; Sarrola, à Longjumeau; cessent à partir du premier janvier 1885, tout rapport avec les compagnies d'assurances qui n'ont pas donné de réponse favorable à nos légitimes revendications.

Par conséquent, les médecins ci-dessus désignés ne délivreront plus aucun certificat pour votre compagnie.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de notre considération distinguée.

Les membres du bureau : Dr Jaoul, *Président* Dr de Saint-Martin, *Vice-président.*— Dr Surbled, *Secrétaire-Trésorier.*—

Compagnies qui ont reçu la Circulaire :

Prévoyance, *Confiance*, *Urbaine et Seine*, *Secours*, *Soleil*, *Sécurité générale*, *France Industrielle*, *Préservatrice*, *Abeille*, *Winterthur*, assurance suisse, *Monde*, *Industrie nationale*, *Providence*, *Compagnie générale*.

A partir du premier janvier 1885, tous les confrères syndiqués, doivent *absolument* refuser leur signature aux bulletins de ces compagnies.

Pour le Président :

Dr Surbled, *secrétaire*.

---

semblable décision, et nous espérons que la Cour de Cassation, saisie de l'affaire, donnera enfin à la loi cette interprétation large et libérale si recommandée par M. Waldeck-Rousseau.

Syndicat médical de l'arrondissement de Corbeil.

Compte-rendu de la séance du 12 janvier 1885.

Le syndicat a tenu son assemblée générale à Corbeil, hôtel de Bellevue, le 11 janvier 1885.

Étaient présents : MM. Morin, Boucher, Pépin, Jaoul, Chairou, Daussure, Cherière, Daucourt, de Saint-Martin, Bernard, Loison, Osiecki, Lhoste, Vignes et Surbled.

M. Jaoul, président, ouvre la séance à 2 heures 1/2. Il est procédé à l'élection du bureau. M. Pépin est nommé président. MM. de Saint-Martin et Surbled sont réélus vice-président et secrétaire-trésorier.

Le procès verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Surbled expose l'état de la caisse au 1er janvier :

En caisse, au 8 mars 1884....	260 fr. 70
Recettes....................	160 fr.
Dépenses....................	203 fr. 55
Reste en caisse 217 fr. 15	

M. le Secrétaire lit une lettre du Dr Combet, de Longjumeau, qui déclare ajourner son adhésion au syndicat, *tout en approuvant toutes nos décisions*. L'ordre du jour amène la question des RAPPORTS AVEC LES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS.

M. Surbled lit un rapport sur cette question et formule les conclusions suivantes qui sont adoptées après discussion :

1° Le syndicat revendique, pour les membres des sociétés de secours mutuels, le droit de choisir librement leur médecin.

2° Il admet l'abonnement par capitation, à condition que l'allocation individuelle sera de 5 fr.

3° Il regarde l'honoraire à la visite comme le mode de rétribution le plus juste et décidc qu'il présidera seul aux conventions à venir. Le prix de la visite ne doit pas être inférieur à 2 fr.

4° La constatation de la maladie et de la guérison des sociétaires appartient à tout médecin indistinctement.

5° Les visites de nuit, d'urgence, les opérations de grande et petite chirurgie sont toujours payées au prix du tarif minimum du syndicat : elles sont à la charge des sociétés ou des membres, suivant les cas.

6° Les propriétaires, commerçants, entrepreneurs et, en général, toutes les personnes aisées et ne justifiant pas d'un travail manuel et journalier, qui font partie des sociétés de secours mutuels, doivent payer la différence existant entre le prix de ces sociétés et le prix du tarif du syndicat correspondant à leur position sociale.

M. le Secrétaire est chargé de donner avis de ces décisions aux sociétés de secours mutuels de l'arrondissement.

M. le Président expose à l'assemblée notre situation présente vis-à-vis des compagnies d'assurances. L'une d'elles, l'*Industrielle*, a bien voulu accuser réception de notre Circulaire du 24 octobre et nous informer qu'elle acceptait nos propositions.

Le directeur de la *Compagnie générale* nous annonce, au contraire, qu'il refuse de subir nos exigences et agrémente sa lettre de considérations morales et politiques qui ont l'avantage de dérider l'assemblée.

L'Union des syndicats, devant prochainement traiter la question des assurances avec les directeurs de compagnies, a prié le syndicat de Corbeil de déléguer à ce propos un de ses membres. MM. de Saint-Martin et Surbled sont désignés pour défendre nos intérêts.

L'assemblée vote en même temps son adhésion à l'Union des syndicats, dont la nécessité lui paraît indiscutable.

Sur la proposition de M. le Dr Loison, la prochaine assemblée est fixée à Juvisy. La séance est levée à 4 heures 1/2.

Le secrétaire : Dr SURBLED
de Corbeil.

Syndicat du Médoc

Mon cher Confrère,

J'arrive de Margaux où le syndicat du Médoc tenait aujourd'hui ses agapes fraternelles. Malgré la rigueur de la saison, quatorze confrères étaient heureux d'assister à cette petite fête de famille....

Dans cette réunion, nous avons discuté la question des sociétés d'assurance contre les accidents, et nous avons reconnu que vos *sages conclusions* devaient être les nôtres dans le cas où une de ces sociétés nous ferait des propositions.

Nous avons voté une somme de *cent francs* en faveur de la caisse des pensions de droit du corps médical français. Nous ne pouvions mieux faire que d'imiter le généreux exemple donné par notre cher Président. J'imagine que les autres syndicats ne voudront pas rester en arrière, et qu'ils s'efforceront, eux aussi, de contribuer à la prospérité d'une caisse qui sera plus tard notre gloire, comme elle sera aussi notre plus douce consolation.

Enfin nous avons été unanimes pour approuver la résistance des confrères de Domfront.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que cette séance a été comme ses aînées, pleine d'entrain et de bonne et franche confraternité.

Recevez, mon cher Confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments,

DUPEUX, *secrétaire*

Listrac, 15 jnavier, 1885.

SOCIÉTÉ DS SECOURS MUTUELS ET SYNDICATS

Syndicat de Corbeil.

RAPPORT

Sur les sociétés de secours mutuels lu à l'assemblée générale du 11 janvier 1885.

Le Syndicat vient de consacrer deux années à étudier la question des compagnies d'assurances : c'est dire qu'il est tout prêt à aborder celles des sociétés de secours mutuels. Ces sociétés ne sont, en effet, que des compagnies d'assurances : basées sur la mutualité, elles ont l'avantage de ne pas subir les frais d'administration des compagnies, et de réserver tous leurs bénéfices au but très louable qu'elles se sont assigné. Ce qui établit entre les unes et les autres un nouveau lien de rapprochement, c'est leur commune tendance à exploiter le corps médical. Comme les compagnies d'assurances, les sociétés ont un objectif constant : *donner les soins médicaux au meilleur marché possible*. En réagissant énergiquement contre cette malheureuse tendance, nous avons la certitude de garantir nos intérêts et de servir, en même temps, ceux des ouvriers malades.

Moyennant une faible cotisation, l'ouvrier est *assuré*, en cas de maladie, de recevoir les soins médicaux, les médicaments et une indemnité quotidienne. Cette indemnité est légère : elle cesse, en général, au bout d'un certain temps. Les médicaments sont en proportion directe de nos visites. Par suite ce qui doit grossir et constituer, en quelque sorte, le petit budget des sociétés de secours mutuels, c'est la note du médecin. On ne devrait jamais la trouver trop forte ; car, si nous soignons bien les sociétaires, nous sommes, à notre tour, la sauvegarde de leur caisse, et sa *meilleure assurance*. Mais les directeurs de sociétés ne pensent pas ainsi et s'efforcent de réduire notrx part. Leur désir de diminuer les frais médicaue les a même amenés à méconnaître un droit positif des sociétaires, celui de choisir leur médecin. Beaucoup de sociétés ont encore un médecin attitré, seul chargé des soins. Quoi de plus odieux que cette contrainte? Aucun de nous n'en est partisan ; et l'ouvrier proteste et protestera toujours contre elle.

Que le service médical soit fait par un ou plusieurs médecins, il doit être payé. Il faut résolument laisser de côté cette opinion vague, sentimentale, qui ne voit dans les sociétés de secours mutuels que dévouement, fraternité, charité, et refuse de reconnaitre qu'elles sont véritablement *une affaire*. Les ouvriers se liguant contre le chômage occasionné par la maladie, voilà le sens des sociétés de secours mutuels. Notre droit est d'exiger une rémunération équitable de nos services. On cherche à nous attendrir sur ces sociétés, on ose même nous demander pour elles la chari e de notre secours. La charité, pouvons-nous répondre, nous la connaissons mieux que personne, la pratiquant à toute heure de jour et de nuit ; nous prodiguons, sans compter, nos soins aux misères isolées, nous ne les devons pas aux collectivités qui, dans une sage prévoyance, réunissent précisément des ressources pour payer nos soins et nos ordonnances en cas de maladie.

Comment sommes-nous rétribués par les sociétés de secours mutuels ? A dire vrai, nos honoraires sont partout réglés *à la visite* ou à *l'abonnement*.

L'honoraire à l'abonnement se présente sous deux formes : ou bien le médecin reçoit *en bloc* une somme fixe pour soigner pendant l'année tous les sociétaires ; ou bien les cotisations individuelles de chaque membre sont soumises à un impôt proportionnel, et le montant de cet impôt sert à honorer le médecin.

L'honoraire *en bloc* est fixé à l'amiable entre le bureau de la Société et le médecin. Celui-ci est libre d'accepter ou de refuser. En théorie, le système est parfait ; en pratique, il est mauvais et inacceptable. Tout le monde connait l'allocation qui nous est faite et sait que, pour quelques cents francs, nous devons les soins à tous les sociétaires. De là naissent des exigences inouïes, incessantes qui vont jusqu'à faire du médecin, harcelé, fatigué, le serviteur docile, j'allais dire la *chose* des sociétaires.

Si le médecin n'est pas satisfait du contrat qu'il a signé, le malade ne l'est pas davantage et se plaint presque toujours d'être négligé. De plus, nos intérêts sont trop souvent sacrifiés à ceux de la société. Un prix, qui était raisonnable à l'époque où il a été accepté, devient dérisoire plus tard : le nombre des ouvriers a augmenté, ou bien la dispersion de leurs logements s'est faite sur une plus grande étendue, ou encore notre tarif général a subi une élévation nécessaire. Les réclamations du médecin sont alors mal accueillies ; par compensation, celles des ouvriers mécontents sont écoutées d'une oreille favorable. Nous le répétons, l'abonnement *en bloc* n'est pas acceptable : il n'a pas un seul argument en sa faveur.

L'abonnement par *capitation* est plus juste que le précédent, parce qu'il est proportionnel. Plus la société compte de membres, plus l'allocation médicale est forte. Cette allocation toutefois est-elle suffisante ? Il est permis d'eu douter. Qui de nous accepterait de soigner à l'année un client pour 4 fr. ? Et cependant, il faut le reconnaître, les confrères qui profitent de ce mode d'honoraires en sont généralement satisfaits. Si la société est nombreuse, les honoraires sont importants : les malades sont relativement rares, et les tracas des recouvrements, que nous connaissons tous, hélas! n'existent pas. On peut donc conserver ce système, là où il existe, à la condition que la capitation sera de 5 fr. au minimum.

L'abonnement *à la visite* est le seul digne et aussi le plus juste mode de rétribution : c'est

celni que nous devons faire prévaloir dans les transactions à venir. Le prix de la visite ne doit pas être un *prix de rabais*, mais un *prix minimum*: notre tarif nous met en demeure de le fixer à 2 fr. Quelques sociétés ont encore des prix inférieurs, 1 fr. 50, et même 1 fr. : tous nos efforts doivent tendre à obtenir satisfaction de ce côté.

Les sociétés de secours mutuels cherchent à donner les secours médicaux au meilleur marché possible: l'affirmation qne nous formulions ainsi au début de ce rapport, a trouvé sa preuve. Mais nous n'avons pas encore montré toute l'étendue de notre sujétion. Nous sommes, pour la plupart, médecins de sociétés de secours mutuels. Connaissons-nous nos sociétés? Avons-nous lu leurs statuts, en avons-nous bien pesé les termes, au moment de notre acceptation ou même depuis? J'ose en douter, et je crois qu'il ne serait pas inutile de les relire ici, en commun, pour pénétrer plus intimement dans le fonctionnement de ces sociétés et avoir une idée de leurs exigences à notre égard. Je prends au hasard un livret, celui de Mennecy, et je lis:

Article 35, paragraphe 5 et suiv. « Le médecin certifie que lo sociétaire malade a dû cesser ses travaux, et inscrit sur la feuille de consultation la date de ses visites.

Et antant que possible:

1° La nature de la maladie, de la blessure ou de l'indisposition du sociétaire;

2° Les circonstances principales qui les accompagnent;

3° Les prescriptions et ordonnances essentielles;

4° La permission on la défense de travailler ou de sortir;

5° Les infractions aux prescriptions ordonnées.

Toute feuille de consultation ou de visite portera la signature du jour où le sociétaire a dû cesser ses travaux, celle du jour où il peut les reprendre; le tout arrêté par la signature du médecin et visé par le membre du bnreau qui aura délivré cette feuille.

Les constatations qu'on nons demande là ressemblent presque à nne enquête judiciaire et exigeraient un temps considérable: notre confrère de Mennecy oublie certainement de les faire, et je l'en félicite.

Pour être admis dans la société, le candidat doit présenter plusieurs pièces, entre autres un *certificat de bonne santé* (art. 7). Au retour du service militaire, les sociétaires seront « réintégrés dans leurs droits et obligations, *après visite préalable du médecin de la Société, qui leur délivrera un nouveau certificat* (même art.).

Excellent confrère, vous délivrez *gratis* ces certificats : du moins la Société ne parle pas d'en faire les frais.

Surtout ne négligez pas vos malades. Vous êtes surveillé. L'article 27, paragraphe 3, porte que « la mission des *membres visiteurs* est d'aller visiter les malades au moins deux fois par semaine, afin de s'assurer qu'ils reçoivent *exactement* la visite du médecin. »

De tous les articles dn réglement, celui qne je recommande particulièrement à votre attention est l'article 30 ainsi conçu : « Le service médical est réglé par le bureau qui désigne les médecins chargés de faire ce service, *ils doivent leurs visites, soins, pansements et opérations de toute nature aux sociétaires qui seront malades.* » Vous l'entendez, cher confrère de Mennecy, et, sans doute, vous le savez, pour 4 fr. par tête et par an, vous devez à vos sociétaires non seulement les visites et soins vulgaires, mais les *opérations de toute nature*, opérations de hernies, réductions de luxations, de fractnres, ampntations, etc., etc.

La Société ne cote pas nos soins trop cher. Cependant son médecin est encore privilégié par rapport à ses confrères. En effet, il y a un article 54 ainsi libellé : « Le sociétaire qui sera ou deviendra malade en dehors de sa demeure et des communes composant la circonscription de la Société sera tenu, pour obtenir l'indemnité ou secours déterminé par les statuts, d'envoyer franc de port au rapporteur, un certificat délivré par le médecin qui l'aura visité et qui attestera le jour où le sociétaire a été mis en traitement ainsi que son incapcité de travail.

« Ce certificat devra, en outre, indiquer la nature de la maladie, l'état du malade, et énoncer que ce dernier a présenté au médecin son livret de sociétaire : sans ces énonciations, le certificat ne sera pas admis, et le malade sera privé de seconrs.

« Il fournira, en outre, lors de sa guérison, un certificat du médecin qui indiquera la date du jour où le sociétaire a repris ses travaux ».

Cet article, qui fixe avec tant de détails la natnre de nos certificats, ne parle pas d'honoraires; et la société, réclamant de tous ses membres la même cotisation, réalise un nouveau bénéfice à nos dépens.

Le sociétaire, dites-vous, paiera le certificat dont il a besoin. Dans certains cas, en effet, nos intérêts ponrront être sauvegardés ; dans d'autres, nous serons impuissants à nous défendre. De plus, les exigences de certaines sociétés sont telles qu'elles rendent presque impossible la rémunération de nos services. Ainsi, la société de Chantemerle fixe, dans son article 40, que « tout sociétaire malade éloigné du siège de la société, sera tenu, pour obtenir les secours, d'envoyer franc de port, au rapporteur, un certificat de son médecin constatant son incapacité de travail, l'état et la nature de sa maladie » ; et elle ajoute : « *Un certificat semblable au précédent devra être renvoyé au rapporteur tous les huit jours au moins, jusqu'à la fin de la maladie*; faute par lui de le faire, les secours lui seront retirés le dixième jour ».

Il nous reste à parler des sociétés où l'honoraire médical est à la charge des membres. Ces sociétés se multiplient; ou, pour mieux dire, les anciennes sociétés abandonnent de plus en plus le régime de la visite ou de l'abonnement, comme trop onéreux, pour adopter le nouveau régime:

Ainsi, par exemple, la société de Montgeron, qui avait autrefois la visite à 1 fr., laisse maintenant les honoraires à la charge de ses membres ; la société de Villabé fait de même, après avoir rétribué un médecin à l'année.

Pour suivre cette voie nouvelle, les sociétés ne rompent pas tout rapport avec nous, comme on pourrait le croire ; elles contractent, au contraire, avec le médecin, des relations plus étroites. Elles ont besoin de connaître la maladie des sociétaires, sa date de début, sa date de guérison.

Un contrôle rigoureux devient nécessaire, et c'est à nous qu'on le confie. Il s'exerce, du reste, de plusieurs manières. Le plus souvent (Corbeil, Chantemerle, etc.) on nous appelle pour constater purement et simplement la maladie ; et aussi pour faire l'examen des ouvriers aspirant à devenir membres. Une société (imprimerie Crété, Corbeil) se charge de payer la première visite ; et nous avons à signaler, sur une feuille spéciale, le nom de la maladie, comme plus tard à constater la guérison : contrôle sérieux et efficace qui, pour le dire en passant, ne coûte pas cher à la société. La plupart, laissant à leurs membres le libre choix du médecin, se croient obligées d'avoir un médecin spécial, chargé de constater la maladie. Le médecin traitant n'offre sans doute pas assez de garantie à la société. Rien n'est plus contraire à notre dignité commune et même au simple bon sens que ce partage: c'est au médecin qui soigne la maladie qu'il appartient de la constater.

Si les sociétés de secours mutuels renoncent au régime de l'abonnement et de la visite, c'est toujours par raison d'économie. Même en payant nos soins *au rabais*, elles les trouvent *trop cher*. Laissons-leur, à cet égard, toute liberté; mais, à notre tour, songeons un peu à nos intérêts. Avec les honoraires payés par la société, quelque soit le système, nous avons un immense avantage : nous n'éprouvons aucune perte, notre gain est assuré. En laissant à ses membres le soin de nous honorer, la société nous fait une situation toute différente : elle nous met en présence du client ordinaire qui, trop souvent, paie mal ou reste insolvable, et nous savons tous quels tracas et quel préjudice engendrent nos recouvrements. On nous objectera, et avec raison, que nos tracas et nos pertes ne regardent pas les sociétés de secours mutuels.

Mais, quand ces sociétés nous demandent un *service d'inspection et de contrôle, service qui leur est indispensable et que seuls nous pouvons leur rendre,* ne sommes-nous pas fondés à mettre notre service à bon prix ? Ce ne sont pas des soins qu'on nous réclame, c'est un travail d'expertise, ce sont des certificats, certificat de maladie, certificat de guérison. Voilà le point de vue spécial, trop négligé jusqu'ici, auquel nous devons nous placer pour revendiquer une situation meilleure. En fait, nous donnons visites et certificats pour une somme dérisoire. De plus, notre responsabilité engagée couvre seule les décisions de la société. Par exemple, d'après plusieurs statuts, si la maladie que nous constatons a un caractère *chronique*, le certificat délivré a pour effet d'enlever tout secours au malade, en un mot de le faire rayer de la société. Cette règle a de redoutables conséquences, non seulement pour les sociétaires dont elle met en quelque sorte le sort entre nos mains, mais aussi pour nous, car il faut toujours admettre comme possible une erreur de diagnostic, ou plutôt une guérison inattendue, comme nous en constatons avec surprise de loin en loin.

Une dernière considération nous reste à présenter pour terminer ce rapport déjà trop long. Les sociétés de secours mutuels ont été fondées pour les ouvriers, et pour eux seuls : ce fait est tellement évident qu'il n'a pas paru nécessaire de le mentionner dans les statuts. Grâce à cet oubli, qu'une connaissance plus complète de la nature humaine eût permis d'éviter, un certain nombre de personnes avisées, rentiers, cultivateurs, industriels, flairant une bonne affaire, se sont empressées de devenir sociétaires. Il ne faut pas hésiter à condamner ces agissements qui n'outragent pas moins la morale publique qu'ils ne lèsent nos intérêts. Nous devons agir avec instance auprès des sociétés pour que leur porte soit absolument fermée à toute personne notoirement connue comme rentière, ou ne justifiant pas d'un travail manuel et journalier.

Dr SURBLED, *de Corbeil, Secrétaire.*

Syndicat médical de Voiron

Le Syndicat médical de Voiron (Isère) vient de remporter un succès qui démontre bien quels bons résultats matériels nous pourrons obtenir, quand nous le voudrons, en ayant soin de rester unis, ainsi que nous le commande la plus élémentaire prudence. Il existe dans l'Isère, comme un peu partout, des sociétés de secours mutuels. Elles rendent assurément de grands services à leurs membres ; mais, pour être des institutions charitables, elles n'en sont pas moins devenues des sociétés d'assurance *contre* le médecin, dont elles tarifient les soins d'une manière ridicule et absolument indécente.

Ainsi qu'il en advient, du reste, dans presque toutes les localités où les sociétés de secours mutuels prospèrent, la bourse de nos confrères avait grandement à souffrir. Des personnes aisées, riches même, s'introduisaient dans les sociétés, sous prétexte, sans doute, de philanthropie. Il est si beau de faire de la philanthropie, de s'acquérir de la popularité, de grandir une influence électorale, surtout quand il n'en coûte rien, ou, mieux encore, quand c'est le voisin qui paie ! Car, il ne faut pas se le dissimuler, c'est bien avec l'argent qui devrait légitimement entrer dans la bourse du médecin que toutes ces belles choses-là s'obtiennent.

Mais il paraît qu'il ne plaît pas toujours aux moutons d'être tondus, et nos confrères du Syn-

dicat de Voiron ont pensé qu'il y avait mieux à faire qu'à demeurer les exploités volontaires et résignés des associations dites philanthropiques.

Aussi, dans leur réunion du 28 juin dernier, nos honorables confrères prenaient-ils la résolution d'adresser à tous les Présidents de sociétés de secours mutuels de la région, la circulaire suivante :

A Monsieur le Président de la Société de Secours mutuels de...

Monsieur le Président,

Le syndicat des médecins de la région a l'honneur de vous informer qu'en suite d'une délibération en date du 28 juin 1884, il a soumis votre société au tarif adopté dans sa réunion de ce jour, à savoir :

Deux francs pour la consultation de cabinet, ou la visite en passant.

Quatre francs pour le voyage de... au domicile du malade.

Ce tarif est exécutoire à dater du 1er juillet 1884.

Il est bien entendu qu'il ne s'applique qu'aux cas ordinaires.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

Drs A. BARRAL. E. BARRAL. MASSON. FUGIER. COCHE. PONTET. MANSORD. IZOARD. BOUCHER. BRUN-BUISSON. DUMAREST. PONTE. ROUVIER. JAMME. H. CHEVALIER. FOUILLOUD-BUYAT.

M. le docteur Boucher, Président du Syndicat, était délégué pour soutenir les prétentions de ses confrères devant la Société de Secours mutuels de Rives, et en donnait avis au Président de cette Société. Le 27 septembre, il recevait de ce dernier la lettre suivante :

Rives, 27 septembre 1884.

Monsieur le Docteur,

J'ai reçu en son temps la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, et conformément à son contenu, le Syndicat des sociétés de notre canton s'est empressé de renvoyer sa réunion au 28 courant.

Une lettre de Monsieur B.-B. m'annonce que vous viendrez demain à cette réunion, à titre de représentant du Syndicat des médecins.

Je n'ai pas besoin de vous dire que nous sommes heureux de ce choix, en raison de votre situation de Président du Syndicat, qui vous donne toute autorité pour discuter les questions qui seront abordées.

Permettez-moi cependant de vous dire que nous aurions été bien aises d'avoir à notre assemblée quelques-uns de vos collègues, parce que, il peut se faire qu'au point de vue des frais pharmaceutiques, des renseignements utiles auraient pu nous être donnés plus particulièrement, suivant les *desiderata* de chacune des Sociétés, qui aurait pu alors s'entendre avec son docteur.

Je suis certain, en tous cas, que vous emporterez un bon souvenir des Présidents des Sociétés, et que l'accord le plus cordial continuera d'exister entre les Sociétés et leur médecin.

Veuillez agréer, A. D.

Secrétaire de l'Union des Sociétés du canton des Rives.

La réunion eut lieu le 28. Notre honorable confrère y assistait et voici ce que lui-même en raconte :

Je me suis rendu à Rives le 28 septembre, muni du mandat suivant :

1° Maintien du tarif.

2° Suppression des abonnements.

3° Suppression de l'honorariat.

La séance a été quelque peu orageuse. Un assistant s'est permis de traiter les médecins de fonctionnaires, puis de serviteurs des Sociétés. J'ai protesté énergiquement contre ces épithètes malsonnantes.

Sur le premier point, j'ai déclaré que les Sociétés n'avaient pas de réduction à espérer, par la raison que nous faisions une réduction de 33 0/0, alors que nos confrères du Grand-Lemps ne donnaient que le 20 0/0.

2° J'ai déclaré que les abonnements seraient suspendus à dater du 31 décembre, parce qu'il n'était pas juste que la même somme fut allouée à chacun des médecins des sociétés, alors qu'ils ne voyaient pas le même nombre de malades.

3° J'ai soutenu qu'il était inadmissible d'exiger que les médecins fissent partie des sociétés en qualité de membres honoraires, parce que certaines sociétés ne leur donnaient pas de quoi payer leur cotisation.

Quant aux frais pharmaceutiques, j'ai reconnu qu'il y avait des abus, et que les médecins pourraient prendre l'engagement de ne pas prescrire des spécialités coûteuses ; mais j'ai ajouté que c'était une affaire de réglement intérieur, qu'il appartenait aux Sociétés d'insérer dans leurs statuts que les spécialités ne seraient pas payées.

J'ai dit encore beaucoup d'autres choses qui n'ont pas dû charmer certains assistants, entre autres qu'il y avait des sociétaires riches ! des chefs d'atelier !! des banquiers !!! qui se faisaient soigner au rabais au compte des Sociétés, mangeant ainsi l'argent du pauvre. Bref, le Président de la réunion m'a reconduit jusqu'à la porte de la salle, avec force salamalecs, en me disant qu'ils allaient délibérer.

Enfin le 8 décembre courant notre honorable confrère nous écrivait ce qui suit :

Monsieur le Directeur.

J'ai le plaisir de vous confirmer notre victoire. Le Secrétaire a vu, il y a deux jours, le Président du Syndicat des sociétés de secours mutuels du Canton de Rives, qui lui a dit qu'il n'avait pas répondu à notre circulaire, parce que c'était un ultimatum devant lequel les Sociétés étaient forcées de s'incliner, puisque nous étions tous d'accord.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes meilleurs sentiments,

Dr BOUCHER

Pourquoi tous les Syndicats n'imiteraient-ils pas celui de Voiron ?

AD. B. D.

Le Directeur du BULLETIN DES SYNDICATS
Dr AD. BARAT-DULAURIER.
A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur l'Isle (Gironde).

Imp. Typ. de M. DÉCEMBRE, 326, rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 3. — MARS 1885

SOMMAIRE

LES SYNDICATS ET L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA GIRONDE

(Séance du 15 Mars 1885)

L'Association des médecins de la Gironde a tenu, le dimanche 15 mars, sa première réunion générale annuelle. L'ordre du jour, très chargé, faisait pressentir une séance exceptionnellement importante. Aussi, un grand nombre de confrères, venus des points les plus éloignés du département, s'étaient-ils empressés de répondre à l'invitation qui leur avait été adressée.

Nous ne voulons point donner aujourd'hui une analyse complète de cette réunion; nous nous bornerons à dire que, parmi les intéressantes questions abordées par notre cher et excellent Secrétaire général, M. le Dr Saint-Philippe, dans son remarquable compte-rendu, il en est deux qui ont particulièrement attiré notre attention : nous voulons parler des rapports à établir entre les syndicats médicaux et l'Association, et de l'institution de la caisse des pensions de retraite du Corps médical français; nous reviendrons plus tard sur cette dernière partie.

Nos lecteurs n'ont point oublié tout le bruit qui se fit, vers la fin de 1883 et en 1884, autour de notre société locale, après la réunion de Cadillac, où les syndicats trouvèrent des défenseurs éloquents et dévoués. On n'a pas oublié, non plus, les termes dans lesquels fu-

FEULLETON

Un singulier procès et un singulier commissaire de police.

(*Suite et fin* (1).

Après avoir prévenu le Parquet, il ne pouvait me requérir que par suite d'une délégation régulièrement constatée de M. le Procureur de la République, ce dont il ne me donnait connaissance, ni verbalement, ni par écrit. Il n'y avait plus de flagrant délit, et ses pouvoirs étaient expirés ; la réquisition n'était plus obligatoire ; il n'y avait même pas de réquisition ni verbale, ni écrite. Et voilà comment M. le Louis XIV Fourchambourgeois faillit attendre à Theleur.

J'étais d'autant plus en droit d'exiger un réquisitoire écrit, que le 9 juin dernier, M. le commissaire de police m'avait déjà envoyé chercher par un domestique, cette fois pour une constatation judiciaire, dans la commune de Germigny (avortement, soupçon d'infanticide) et que, n'ayant aucune pièce écrite, je ne sais pas encore comment et par qui je me ferai payer mon déplacement. Trois fois de suite ! c'était agir avec une désinvolture bien étonnante pour n'être pas préméditée, et je ne suis pas d'humeur à supporter de semblables fantaisies et de telles mystifications ; que M. le Commissaire fasse son devoir strictement et régulièrement ; moi, j'ai toujours fait le mien.

Permettez-moi de lui citer la consultation de M. Grillon, publiée dans le *Concours Médical* du 21 juin 1884, à propos de la nécessité du réquisitoire :

« Toujours le médecin doit exiger un réquisitoire par écrit, etc., etc. (V. *Concours*, *loco citato*).

Quand à la réquisition PAR COMMISSION, sans procuration et sans pièce probante, que semble vouloir inaugurer M. le commissaire de police, elle n'est jamais venue à l'idée de qui que ce soit.

Maintenant, M. le Juge de paix, nous savons ce que c'est qu'un commissaire de police ; il lui faut faire du zèle, se donner un peu d'importance pour être nommé de première classe, et, étant de première classe,

(1) Voir Bulletin n° 2.

rent formulés, au sein de l'Association générale, les vœux présentés par les délégués de la Gironde et de l'accueil qui leur fut fait l'an dernier.

Nous ne voudrions pas pousser le chauvinisme jusqu'à dire, avec un journal politique de la région, que la Gironde devient à la mode, comme aux grandes époques de notre histoire et que partout on veut imiter l'exemple qu'elle donne. Néanmoins, les conclusions présentées par notre honorable confrère, nous semblent résumer la situation d'une manière si nette et si heureuse, que nous avons l'espoir de voir l'Association générale et les sociétés qui la composent s'y rallier en grande majorité.

AD. B.-D.

Extrait du Rapport de M. le Docteur R. SAINT-PHILIPPE.

. . . .

Le Conseil administratif reconstitué, l'interrègne, si malheureusement créé, a pris fin, Messieurs, et notre Société a recommencé ses travaux et sa marche en avant, sous une impulsion notablement plus énergique, comme si cette transfusion récente avait doublé l'effort du centre d'action. Un de ses premiers actes a été de répondre, point par point, à l'enquête poursuivie dans toute la France par le Conseil général de Paris qui, pour remplir ses engagements, a voulu demander à chaque Société locale son opinion *motivée* sur les Syndicats. Nous n'avions point à nous préoccuper de ce qui se pense, se dit et se fait ailleurs. Nous nous sommes tenus sur notre terrain. Nous avons mentionné que notre département comptait maintenant six Syndicats ou cercles syndicaux, groupés en une union départementale, qui comptaient la majorité des médecins ruraux; que ces Syndicats avaient rempli les obligations légales pour acquérir le droit d'être; qu'aucun d'eux n'avait eu l'occasion de faire usage en justice des droits conférés par l'article 6 de la susdite loi; mais que nos confrères étaient unanimes à reconnaître les bienfaits résultant de leur entente et leur groupement en petites sociétés professionnelles. Parmi les principaux, nous avons cité surtout le rapprochement entre médecins de la même localité, les bonnes relations établies, l'union et la solidarité cimentées, et, dans l'ordre matériel, l'élévation du tarif des honoraires et une plus grande facilité des rentrées d'argent. Nous n'avons pas manqué d'ajouter que nos syndicats girondins mettaient une sorte d'insistance délicate et touchante à témoigner en toute occasion de leur désir de bien faire et, tout en travaillant au relèvement de la profession, de ne pas perdre un instant de vue les grandes lignes de l'honneur, du dévouement et de la charité professionnels. Nous avons dit leur attachement inaltérable, mentionné maintes fois, à la grande sœur l'Association girondine, qui ne les avait point reniés et dont, en échange, ils acceptaient la tutelle amicale. Nous avons montré que, comme dans beaucoup d'autres sociétés et comme c'est tout à fait désirable, la plupart de nos dignitaires du Conseil étaient en même

---

pour obtenir quelqu'autre chose, alors on s'acharne contre d'honnêtes gens qui n'en peuvent mais, et l'on tient à faire valoir des privilèges et des prérogatives dont ne sont pas si soucieux Messieurs les Procureurs et les Juges d'Instruction. Et dans le cas présent, je ne doute pas que ces Messieurs du Parquet n'eussent accepté mes regrets et mes excuses, de ne pouvoir les assister, devant un cas pressé, urgent, de secours à porter à un pauvre mourant.

Aujourd'hui je suis heureux de n'avoir pas même à me faire excuser, mais d'avoir agi dans la plénitude de mon droit.

Le 11 janvier, bien que non régulièrement requis, je me suis mis complètement à la disposition de M. le commissaire de police. Il a refusé mon concours.

Le 12, au matin, ses pouvoirs étaient expirés, le flagrant délit n'existait plus pour moi, et pour me réquérir il fallait une délégation, dûment constatée de M. le Procureur de la République, et la réquisition n'était même plus obligatoire pour moi.

L'eût-elle été, il me fallait un réquisitoire par écrit. Il n'y en a jamais eu. Il n'y a pas eu non plus de réquisition verbale, n'ayant pas vu M. le commissaire et M. le brigadier, qui, du reste, n'a jamais eu la prétention de me requérir en son propre nom, et n'avait pas qualité pour le faire.

Je ne doute donc pas que vous ne fassiez bonne et prompte justice. — Nous verrons après !

Maintenant l'argument médical qui prime tous les autres aux yeux du véritable médecin, c'est qu'appelé au chevet d'un mourant (il est mort le lendemain) pour n'avoir pas plus tard le regret et le remords de ne lui avoir pas prodigué mes soins et procuré jusqu'à la fin le soulagement qu'il était en mon pouvoir de lui donner, je devais me rendre à son appel, il n'y avait pas d'hésitation pour un médecin consciencieux.

Voilà le devoir ! — Je suis heureux et fier de l'avoir rempli.

Incidents de l'audience :

Le Commissaire de police après lecture du procès-verbal qu'il avait dressé contre moi, et l'audition du Brigadier de gendarmerie son subalterne, appelé

temps membres du Bureau de leur Syndicat respectif. Enfin, *quant aux rapports à établir entre l'Association et les Syndicats médicaux*, nous n'avons pas cru pouvoir mieux faire que de nous en référer aux conclusions très sages votées à Cadillac, c'est-à-dire considérer les Syndicats comme un complément utile de notre propre action, pouvant nous aider à améliorer le bien-être des médecins et à exprimer les justes revendications de la profession et ensuite nous mettre à leur disposition comme tribunal d'honneur dans leurs difficultés déontologiques.

De fait, Messieurs, il ne paraît pas qu'il soit possible de s'engager plus à fond, au moins pour le moment, dans les voies de la fusion. L'Association et les Syndicats doivent marcher de concert, côte à côte, et se prêter un mutuel appui, mais sans se réunir et sans fondre leur action ; en un mot rester constamment parallèles. Les Sociétés qui en ont agi autrement se sont peut-être un peu trop avancées. Il pourrait survenir telle éventualité qui ferait déplorer que chaque institution n'eût pas son existence, sa vie propre et distincte. Vous savez que les tribunaux ont entrepris de contester la légalité des Syndicats de médecins. Ce n'est pas que je croie le moins du monde le sort des Syndicats compromis, même si la suprême justice consacrait cette injustice de refuser aux médecins, qui ont des intérêts communs, le droit de s'associer pour les défendre en commun. On détruit une chose, on ne tue pas une idée. Celle-ci, mieux que le phénix, renaîtrait de ses cendres et, plus vivace que jamais, reprendrait son vol dès le lendemain. Mais c'en est assez pour rendre tout le monde docile aux conseils de la raison et de la prudence.

Aux Syndicats, on peut et l'on doit répéter perpétuellement ce qu'enseigne la sagesse des nations: c'est que patience et longueur de temps font plus que force ni que rage. Votre œuvre, doit-on leur faire entendre, gagnerait à être discrète plutôt que tapageuse; persévérante plus encore que militante. Ne soyez point exclusifs ni autoritaires. Ne vous hérissez pas de règlements trop minutieux. Gardez-vous de l'espérance hyperbolique qui ne vaut pas mieux que la désespérance fatale.

A l'Association, il faut avoir le courage de dire que les Syndicats sont utiles, sont nécessaires ; qu'il faut les reconnaître, les encourager, les soutenir, dans le moment même où on les conteste, tout en ne liant point son sort au leur et en maintenant son propre droit et sa personnalité propre.

Voilà, Messieurs, sans aller bien loin, le *modus vivendi* qu'il convient, semble-t-il, de chercher et de proposer à l'acceptation commune. Voilà la formule du problème : Union et non réunion. Si nous aimions, comme la légende nous en accuse malicieusement, à nous vanter sans cesse, nous n'aurions qu'à offrir en exemple et comme modèle, ce qui se passe chez nous entre notre Société et nos Syndicats dont vous connaissez les rapports d'intimité, et qui se sont juré amour et fidélité pour la vie... mais non par-devant M. le maire et son code.

---

comme témoin, a tenu à me faire parler avant lui ; je ne m'y suis pas refusé.

Dans sa réponse il a prétendu :

1º Que le flagrant délit existait toujours puisqu'il dure quarante-huit heures (sic), et qu'il n'y en avait que vingt-quatre depuis la découverte du cadavre qui était resté sous l'eau pendant six semaines. Je vais plus loin, je dis que le flagrant délit dure tant qu'on n'a pas pu le faire cesser; mais que si par hazard, comme dans le cas présent, l'officier de police a eu la possibilité de le faire cesser et a refusé le concours du médecin, ce dernier a le droit de se refuser à une nouvelle réquisition pour le même cas, ne pouvant être éternellement à la disposition de la Justice.

2º Qu'il était en droit de m'envoyer requérir par le brigadier.

Oui! Mais avec une pièce probante et comptable. Autrement le premier goujat prétendant venir de sa part, pouvait venir me chercher ; et toute affaire cessante, devais-je, pouvais-je le suivre?

3º Enfin il a voulu dire que j'avais fait de cela une affaire d'argent, me reprochant de soigner ma clientèle et de ne vouloir prêter mon concours à la Justice. Il s'est apitoyé sur la situation de cette dernière, si on ne nous forçait pas à obtempérer à ses réquisitions

J'aurais pu lui demander s'il se contentait pour rétribution de feuilles de chêne ou d'écailles d'huîtres, lui qui touche 5,200 francs d'appointements fixes plus 9 francs pour chaque déplacement à Pougues, quand le médecin requis, pour aller faire une autopsie à Fourchambault touche :

Pour l'autopsie.................	5 fr.
Pour 1 myriamètre, déplacement aller et retour................	2 50
Total....................	7 50

S'il prend une voiture, le voiturier lui demande 5 fr. et encore s'il ne reste pas trop longtemps.

Il lui faudra de plus aller à Nevers pour faire signer son mémoire et toucher son argent. E. Mignot.

TRAVAUX DES SYNDICATS.

Syndicat de la Seudre.

Séance du 2 octobre 1884, tenue à l'Hôtel-de-ville de Saujon. Président; le Dr Brisson.

Le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière séance: le procès-verbal est adopté. Il lit ensuite le compte-rendu des travaux de la chambre syndicale.

L'assemblée vote à l'unanimité l'adhésion du Syndicat de la Seudre à L'UNION DES SYNDICATS. Il est décidé qu'une certaine somme sera allouée, à titre d'indemnité de voyage, au confrère membre du syndicat, qui sera délégué pour assister, chaque année, à la réunion générale ; le montant de la somme allouée sera déterminé à la séance d'avril.

L'assemblée émet le vœu, que l'Union des Syndicats fasse des démarches auprès des Compagnies de chemin de fer, afin d'obtenir une réduction pour les prix des places des délégués.

Le docteur Mauny ayant refusé la vice-présidence, on vote pour un nouveau vice-président, qui de droit passera Président l'année prochaine.

Le nombre des votants est de vingt.

Le Dr Chappain de Saint-Fort obtient la majorité avec 13 voix, et est élu.

L'ordre du jour appelle la discussion des tarifs des sociétés d'assurances contre les accidents.

Après discussion, le texte de la proposition du Dr Moinet est adopté: tout certificat délivré par un membre du syndicat médical de la Seudre, à une compagnie d'assurances sur les accidents, sera payé cinq francs, au *minimum*, quel que soit le nombre des certificats délivrés, (frais de déplacement du médecin, non compris).

On demande aux compagnies de faire disparaître de leurs imprimés toute rédaction équivoque tendant à laisser supposer que le médecin est chargé, non-seulement de la constatation, mais aussi du traitement complet. Il serait à désirer que tout bulletin d'appel remis au médecin, à propos d'un sinistre, portât, en caractères typographiques voyants, une mention analogue à celle-ci : « La compagnie ne se charge que des frais des constatations médicales, et nullement des frais de traitement. »

En outre le syndicat de la Seudre se rallie aux décisions du syndicat de Meurthe-et-Moselle ainsi formulées :

Considérant :

1° Que nulle transaction ne peut mitiger la stricte exécution de l'article 378 du Code pénal sur le secret médical;

2° Que la dignité professionnelle, au sujet de laquelle il refuse toute discussion, impose au médecin de ne rien révéler de ce qu'il apprend en donnant les soins aux malades et aux blessés, même avec le consentement de ces derniers ;

3° Qu'au cas particulier de blessés assurés sur les accidents, un médecin exclusivement traitant ne peut représenter en même temps les intérêts opposés des blessés et des compagnies d'assurances, sans s'exposer à voir, dans les cas litigieux, son témoignage écrit ou oral invoqué contre le blessé dont il trahirait ainsi la confiance ;

Déclare :

1° Que le médecin, traitant un blessé assuré sur les accidents, lui refusera tout certificat contenant autre chose que l'énonciation pure et simple de son diagnostic et la durée de l'incapacité de travail due à *l'affection présente* ;

2° Que les médecins ne délivreront de certificats détaillés aux Compagnies d'assurances sur les accidents qu'à titre d'experts rétribués par les compagnies.

L'Assemblée nomme ensuite une commission pour étudier l'organisation du service de la médecine publique dans les campagnes : la commission devra produire le résultat de ses travaux à la prochaine réunion générale. Sont nommés membres de la commission: M. M. Moinet, Bodebris, et Auboin,

L'inscription des clients de mauvaise foi, devra commencer à la fin de cette séance ; on discute la formule de la lettre que devra envoyer la chambre syndicale aux clients inscrits. La formule adoptée est la suivante :

« Monsieur X... est informé que par décision de
« la chambre syndicale, aucun médecin, membre
« du syndicat médical de la Seudre, ne consentira à lui donner ses soins à lui ou aux
« membres de sa famille, s'il ne présente pas un
« reçu constatant qu'il a payé les honoraires des
« médecins vis-à-vis desquels il restait débiteur. »

Ainsi qu'il avait été décidé dans la précédente réunion, cette lettre sera envoyée sous pli cacheté et aux frais du syndicat, aux clients inscrits.

L'assemblée décide qu'une amende double sera infligée aux membres du syndicat qui, sauf le cas de force majeure, manqueront à deux réunions consécutives.

La séance est levée à 4 heures.

A 5 heures 1/2 banquet.

Syndicat de Bourbon-l'Archambault (ancien Syndicat de l'Allier).

Séance du 19 août 1884.

La séance est ouverte à 1 heure de l'après-midi. Membres présents : Dr Gauraincourt, Président (Franchaise). — Dr de Lamallerée, secrétaire-trésorier (Montet). — Carnat (Bourtou). — Aumoine (Buxières). — Groslier (Montmarault). — Bollard (Sauvigny). — Morver (Montet).

Oot donné leur procuration : Dr Dechery (Buxières). — Charrière (Sauvigny). — Farichon (Montet).

ALLOCUTION DU PRÉSIDENT.

Chers confrères, chers collègues,

Notre association syndicale en est à son début.

En 1884, une première réunion a eu lieu au Montet et à la suite, M. le Dr de Lamallerée, notre honorable collègue et secrétaire, a fait connaître au journal le *Concours médical* la formation de notre Syndicat.

Dans cette réunion, à laquelle je n'ai pu assister pour cause de maladie, on m'a nommé président. Je vous remercie chaleureusement, chers confrères et collègues, de l'honneur que vous m'avez fait si gracieusement. Inutile d'ajouter que tous mes efforts tendront à ce que nos discussions soient toujours empreintes d'aménité, d'entrain, de bonne et franche confraternité.

Je ne doute pas que des relations courtoises et amicales remplacent l'isolement, l'indifférence et les rivalités d'autrefois qui, loin de rehausser la dignité de notre profession, ne tendent qu'à son dénigrement vis-à-vis du public qui nous demande, malgré notre philanthrophie, ce que notre science ne peut réaliser : la guérison de tous nos malades.

Mais hélas ! la science a ses bornes et la mort a sa triste et fatale nécessité.

Si le public, très incompétent dans notre art, nous juge avec tant de partialité, nous marchande souvent nos honoraires ou ne nous en gratifie pas, il faut entourer notre dignité professionnelle d'une nouvelle et solide armure, pour que, désormais, elle soit invulnérable, respectée de tous et convenablement rétribuée.

Le corps médical doit être l'emblème d'une famille, dont tous les membres se soutiennent ; le soutien fait l'honneur et l'union fait la force.

En somme, apprendre à se connaître, s'estimer mutuellement, s'organiser, en bonne et durable association : tel est, suivant mon humble avis, le but que nous devons nous proposer tous. Travaillons aussi à déraciner le charlatanisme. Il est né, comme l'a dit Voltaire, le jour où le premier fripon rencontra un imbécile ; mais n'oublions pas qu'il a eu pour éternel et puissant complice, l'indifférence des pouvoirs et l'insuffisance des lois. »

Après cette chaleureuse allocution, notre sympathique président a été félicité de son heureuse inspiration de nous convier à la lutte en commun, réunis sous le drapeau de la bonne confraternité.

L'ordre du jour appelle la modification de la dénomination du Syndicat, la fixation des statuts et l'ordre du jour de la prochaine séance.

Après une discussion à laquelle chacun apporta sa motion, la dénomination de Syndicat de l'Allier est rapportée, comme trop ambitieuse, et le Syndicat prend le nom de Syndicat du cercle de Bourbon-l'Archambault (Allier).

STATUTS.

I. — Le Syndicat prend le nom de Syndicat du cercle de Bourbon-l'Archambault.

II. — Son but est d'établir une franche cordialité entre tous les membres du Syndicat et de protéger leurs intérêts.

III. — Combattre l'exercice illégal de la médecine.

IV. — Le lieu des réunions ordinaires sera Bourbon-l'Archambault.

V. — Le nombre des réunions est fixé à deux par an. Le président a le droit de provoquer des réunions plus nombreuses sur sa propre initiative.

VI. — Le nombre des adhérents est illimité.

VII. — L'admission des membres nouveaux est soumise au vote de l'Assemblée.

VIII. — Les décisions ne peuvent être prises qu'à la suite d'un vote ayant réuni la moitié des voix plus une des membres inscrits.

IX. — Les membres empêchés doivent donner leur procuration *par écrit*.

X. — La cotisation est fixée à 5 francs par an par adhérent.

XI. — Tous les membres adhérents s'engagent sur l'honneur à respecter et à pratiquer les décisions prises en assemblée.

XII. — En cas de dissolution du Syndicat, les fonds de la caisse seraient versés aux fonds de réserve de l'Association générale des médecins de l'Allier.

Les présents statuts seront déposés à la mairie de Bourbon-l'Archambault ; ils seront imprimés en nombre suffisant pour être distribués à tous les médecins de la région.

Ordre du jour de la prochaine séance, dont la date sera fixée ultérieurement :

1o Amende pour les absents ;
2o Médecine gratuite ;
3o Minimum d'honoraires ;
4o Recouvrements.

La séance est levée à 4 heures.

Le secrétaire-trésorier, Dr de LAMALLERÉE.

Syndicat des Vallées de l'Aisne et de la Vesle

Extrait de la séance du 3 mars 1885.

Le syndicat s'est réuni à Braisne, le 3 mars 1885, à midi, et, après un déjeuner confraternel, la séance a été ouverte à 2 heures.

Etaient présents MM. Dulieu, président, Ancelet, vice-président ; Lécuyer, secrétaire général ; Godart, Wimy, assesseurs ; Dupré, Bracou, Gaillart, Faille et de Chateaubourg.

M. le président expose que tous les membres du syndicat sont au courant des jugements iniques de Domfront et de Caen, contestant aux médecins le droit de se syndiquer, (droit qu'ils reconnaissent

à toutes les autres professions, sous prétexte que la médecine est une profession libérale, ce qui veut dire, sans doute, qu'elle a, le droit de se laisser exploiter par tous. Les frais seront considérables pour en appeler en cassation; mais il va de l'honneur des syndicats de prouver leur parfaite solidarité ; il demande quel sera le taux de la cotisation. L'assemblée approuve son Président, et vote la somme de 1 fr. par membre du syndicat comme première mise de fonds. Si cette somme n'était pas suffisante, elle se réserve de voter un supplément.

M. Lécuyer, secrétaire général, expose qu'un confrère, faisant partie d'un syndicat voisin, a eu des velléités, suivies d'un commencement d'exécution, d'aller, à jour fixe, deux fois par semaine, dans une clientèle qui n'était pas du tout la sienne. Ce confrère, après des lettres du Président et du secrétaire, a pris l'engagement de ne pas pratiquer ce genre de médecine, tant à cause du résultat négatif obtenu, que de la question de bonne confraternité ; par conséquent, la question semblerait vidée. Cependant, il demande un ordre du jour du syndicat, blâmant formellement et interdisant, sous peine d'exclusion, à tous ses membres, ce genre de médecine ambulante.

Considérant que la médecine ambulante, c'est-à-dire, le procédé d'aller à jour fixe dans des localités de sa clientèle, ou des clientèles voisines, quand d'autres confrères exercent dans ces localités, est attentatoire, au plus haut chef, à la dignité professionnelle, le syndicat interdit à tous ses membres cette pratique, sous peine d'exclusion et se réserve d'en saisir les syndicats voisins si quelqu'un de leurs membres pratiquait ce genre de médecine.

La séance est levée à 4 heures après avoir fixé sa prochaine séance à Fismes, fin mai.

Le secrétaire général : Dr H. Lécuyer
de Beaurieux

Syndicat des médecins de l'arrondissement de Bernay.

Assemblée générale extraordinaire du 24 janvier 1885.

La séance est ouverte à 2 heures de l'après midi dans le local ordinaire.

M. le Président donne connaissances de plusieurs lettres qui ont été échangées entre Me Coulet, avocat à la cour d'appel, et le Dr Halbout secrétaire du Syndicat.

Dans une réunion de la chambre syndicale qui a eu lieu le samedi 17, chez le Dr Blain, et à laquelle ont pris part les Drs Bigourdan, Salnelle, Tessier et Halbout, on a consulté Me Peulevey avoué, et on a décidé, à l'unanimité, de réunir l'assemblée générale, afin de lui soumettre la question de l'urgence qu'il y a à se porter partie civile dans le procès correctionnel intenté à la femme Marais, de Brionne.

Le Syndicat, consulté, décide à l'unanimité des membres présents :

1° De se porter partie civile dans le procès correctionel intenté à la femme Marais de Brionne pour exercice illégal de la médecine.

2° De demander des dommages-intérêts en rapport avec le tort causé.

3° De charger Maître Coulet, avocat à la cour d'appel et conseil judiciaire de la société du *Concours Medical*, de porter à la barre du tribunal les revendicatious légitimes du Syndicat.

4° De constituer comme avoué Me Peulevey.

5° D'accepter la réduction proposée par Me Coulet sur le chiffre de ses honoraires, vu l'état précaire des finances du Syndicat (1).

Sur la proposition du Dr Halbout et après lecture d'une lettre que M. le Dr Gibert du Havre lui a adressée, le Syndicat est consulté sur l'urgence qu'il y avait à se rallier à l'union des Syndicats, aujourd'hui définitivement constituée.

A l'unanimité, l'assemblée décide d'adhérer à l'Union. *Pour copie conforme,*

Le secrétaire Trésorier Dr Halbout.

Syndicat médical du Cher.

Mon cher confrère,

J'ai l'honneur de vous transmettre ci-dessous, le compte-rendu analytique de la séance de notre syndicat du 8 septembre dernier.

L'an 1884, le 8 septembre, le syndicat de la région nord du Cher s'est réuni à Henrichemont :

Le procès-verbal de la dernière réunion adopté, le bureau a été réélu en entier : MM. les docteurs Pérussault, Président; Gressin et Decencière, syndics ; Courrèges, secrétaire. Celui-ci rend compte de la mission qui lui a été confiée d'aller à Paris le 27 juillet dernier à la réunion de l'Union des syndicats: il fait part des résolutions prises, et invite ses collègues à voter la cotisation de 1 fr. par membre qui sera versée à la caisse de l'Union des syndicats: l'assemblée consultée vote le crédit à l'unanimité des neuf membres présents.

Après le règlement de la situation financière, la réunion prend une délibération tendant à obtenir de l'administration départementale une plus vigoureuse application de loi sur la protection de l'enfance, de la part des nourrices et des municipalités. Cette mesure facilitera considérablemeni la tâche des médecins inspecteurs.

L'assemblée renouvelle le vote d'une décision tendant à refuser les secours médicaux aux indigents des communes qui n'auront pas voulu indemniser les médecins cantonaux d'après le tarif adopté dans la réunion du 10 mars dernier.

L'assemblée vote ensuite une rectification au tarif, légitimée par une confusion contenue dans le tableau établi il y a deux ans.

Tous les membres sont unanimes à reconnaître l'utilité de l'Association de protection professionnelle qui a recruté aujourd'hui deux membres nouveaux. Le syndicat comprend aujourd'hui tous les praticiens du tiers environ du département.

Pour extrait conforme, Le secrétaire, Dr Courrèges.

(1) Les poursuites votées dans cette réunion sont momentanément abandonnées. A. B.-D.

Création d'un nouveau Syndicat.

Syndicat de Hédé (Ille-et-Vilaine).

Nous avons reçu la lettre suivante :

Tinténiac, le 23 janvier 1886.

Monsieur et cher confrère.

J'ai le plaisir de vous annoncer la formation d'un nouveau syndicat dans le département d'Ille-et-Vilaine.

Pour les détails, je vous envoie la circulaire que nous allons faire parvenir à la plupart des médecins du département dans le but de les faire se joindre à nous ou fonder d'autres syndicats.

Vous ferez et extrairez de cette circulaire ce que vous jugerez à propos pour votre bulletin mensuel.

Agréez, Monsieur et cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments. Dr Burel,
Secrétaire-trésorier.

Nous reproduirons ci-dessous la circulaire annoncée et le procès verbal de la réunion tenue le 9 octobre dernier.

Hédé, le 26 décembre 1884.

Monsieur et honoré confrère,

Notre région est enfin entrée dans la voie suivie déjà, depuis plusieurs années, par presque toute la France, et dont le but est l'entente cordiale et l'union entre tous les membres du corps médical, pour relever autant que possible les conditions morales et matérielles d'une situation qui devient de jour en jour plus difficile.

Il y a un an à peine, quelques médecins, des arrondissements de Lamballe et de Saint-Malo, se réunissaient pour jeter les bases de deux Chambres médicales, destinées à étudier et traiter toutes les questions inhérentes à l'exercice de notre art, questions souvent difficiles, toujours délicates, surtout dans notre pays, où nous avons à lutter contre tant de préjugés et d'abus.

Déjà presque tous nos confrères des arrondissements de Saint-Malo, de Lamballe et des environs sont membres de l'une ou l'autre de ces Associations et se félicitent des avantages sérieux qu'ils en ont retirés.

Mais, malgré tout leur désir, beaucoup de médecins de notre département n'ont pas cru pouvoir en faire partie pour plusieurs raisons, et surtout à cause de la distance qui aurait exigé, pour les réunions, des déplacements difficiles et onéreux.

En effet, les Cercles ou Syndicats médicaux, pour donner des résultats sérieux, doivent être, croyons-nous, limités à certaines régions où les intérêts sont communs et où des centres relativement peu éloignés permettent des réunions assez fréquentes et surtout suivies.

C'est dans ce but qu'un de nos distigués et sympathiques Confrères, le docteur Roger, de Hédé, n'a pas hésité à prendre l'initiative d'un nouveau groupement syndical qui en facilitât les moyens aux médecins désireux de prendre une part active à ce mouvement d'union et de confraternité professionnelles.

Les temps sont venus, semble-t-il, car la plupart des Confrères invités à former la nouvelle Association syndicale envoyèrent immédiatement leur adhésion au projet du docteur Roger. Une première réunion fut donc décidée et eut lieu à Hédé, le 9 octobre dernier. C'est dans cette réunion dont nous donnons ci-dessous le compte-rendu, que fut définitivement fondé le Syndicat de Hédé.

Réunion du 9 octobre 1884.

Le 9 octobre 1884, un certain nombre de médecins du département d'Ille-et-Vilaine se sont réunis à Hédé, dans le but de former une Chambre syndicale destinée à jouir, par sa formation régulière et légale, de tous les droits et privilèges accordées aux Associations de ce genre par la loi sur les Syndicats du 23 mars 1884.

Etaient présents :

MM. les docteurs Roger, de Hédé ; Loysel, de Hédé ; Grasland, de Dingé ; Neveu, de Bécherel ; Marquis, de Bécherel ; Gautier, de Bâzouges-la-Pérouse ; Cottin, de Montfort ; Simonneau, de Montfort ; Burel, de Tinténiac.

MM. Joubert, de Saint-Domineuc ; Trémoureux, de Sens ; Leduc, de Saint-Germain-sur-Ille ; Charpentier, de Melesse ; Guillorier, de Combourg ; Gautrais, de Saint-Pierre-de-Plesguen ; Depince, de Liffré ; s'étaient fait représenter ou avaient envoyé leurs pouvoirs.

A onze heures, la séance ayant été déclarée ouverte, sous la présidence du doyen, M. Loysel, l'on a passé immédiatement à la discussion des différents articles constitutifs du Syndicat, et les statuts suivants ont été votés à l'unanimité.

. . . .

Après le vote des statuts on a passé immédiatement à la formation du bureau définitif pour la première année.

Le Conseil syndical se trouve ainsi composé pour l'année 1885 :

Président : M. le Dr Roger, de Hédé.

Vice-Président : M. le Dr Cottin, de Montfort.

Troisième syndic : M. le Dr Gautier, de Bâzouges-la-Pérouse.

Secrétaire-trésorier : M. le Dr Burel, de Tinténiac.

L'heure avancée nous a obligés à lever la séance ; mais, dans le dîner qui a suivi, toutes les questions si importantes de déontologie, honoraires, exercice illégal, etc., ont été officieusement traitées, et nous avons tous pu constater que les opinions diffèrent peu sur ces divers sujets. L'entente sera donc facile et deviendra officielle dans nos prochaines réunions. Est-il nécessaire d'ajouter que notre dîner, excellent d'ailleurs, quoique modeste, mais arrosé de vins généreux, a été aussi joyeux que cordial. A la fin, un chaleureux toast a été porté à la santé de notre Président et à la prospérité du nouveau Syndicat, et nous ne nous sommes séparés qu'avec la promesse et l'espoir de nous retrouver tous, et plus nombreux, à notre prochaine réunion, le deuxième samedi de mars.

LES MÉDECINS DOIVENT-ILS DÉLIVRER DES CERTIFICATS « POST MORTEM » A PRODUIRE AUX COMPAGNIES D'ASSURANCES SUR LA VIE

Rapport à la Société de médecine légale, par Georges Rocher, avocat à la Cour d'appel de Paris.

Messieurs.

A votre dernière séance, on vous a donné connaissance d'une lettre adressée à votre président, M. Brouardel, par M. le Dr Gilbert, au nom du syndicat des médecins du Havre, lettre par laquelle il sollicitait de la Société de médecine légale, l'examen d'une question qui intéresse le corps médical tout entier. Je crois utile de vous remettre sous les yeux cette lettre et les documents qui l'accompagnent.

A M. le Président de la Société de médecine légale.

Monsieur et honoré confrère,

Une question d'un grand intérêt professionnel a été soulevée l'été dernier, au sein du syndicat médical du Havre ; il s'agit du certificat *post-mortem* exigé des médecins lors du décès d'un de leurs clients assuré à une compagnie d'assurance sur la vie.

Dans la seconde séance, la discussion a abouti à une décision, prise alors à l'unanimité, de refuser le certificat, comme principe absolu. Notification fut faite aux compagnies qui s'émurent et envoyèrent de Paris un délégué, M. Faure, directeur de l'Union, branche Vie. M. Faure demanda et obtint qu'on remit en discussion notre décision, et cette fois une minorité importante fit valoir des arguments en faveur des familles des décédés. Au vote, la majorité fut acquise au refus du certificat ; mais dans un intérêt de conciliation et pour ne pas assumer une trop grande responsabilité, le syndicat décida que la question serait renvoyée à la Société de médecine légale de Paris pour y être l'objet, si elle y consent, d'une discussion approfondie et d'un vote définitif.

Je joins à ma lettre, Monsieur le Président, deux documents. Le premier est le travail du Dr Chauvel, vice-président du syndicat, qui présente les arguments en faveur du refus du certificat. Le second est le travail du Dr Margueritte, organe de la minorité, en faveur de *statu quo*. A ces deux travaux, je désire ajouter quelques considérations tirées des circonstances de fait qui ont appelé l'attention des médecins du Havre sur cette question.

L'été dernier, un assuré mourut de phthisie pulmonaire après avoir payé une prime. La veuve, après le décès, supplia son médecin de ne pas indiquer sur le certificat la mention de phthisie pulmonaire, mais celle de bronchite chronique, sans quoi disait-elle, elle ne serait pas payée.

Le médecin se trouvait donc dans l'alternative ou de nuire aux intérêts de sa cliente, ou de ne pas dire dans le certificat toute la vérité.

L'an dernier également, un homme ayant, depuis de longues années, des habitudes d'intempérance, s'assura à deux compagnies pour une forte somme ; après le paiement d'une prime, il fut atteint d'une écorchure qui amena, grâce à l'alcoolisme, des accidents graves, puis mortels.

Le médecin refusa, après d'inutiles sollicitations, de spécifier la cause de la mort, et la veuve fut payée.

Un homme qui s'adonnait à des débauches de tout genre mourut des suites de ses vices. Le médecin, sollicité par les compagnies, et par la famille également, refusa de donner aucune indication sur la cause réelle de la mort de son client et les compagnies payèrent.

On pourrait multiplier ces exemples sans sortir de la circonscription du Havre, et ils est clair qu'ils se renouvellent partout.

Je n'en ajouterai qu'un dernier qui a bien son enseignement...

Un homme, assuré pour de très grosses sommes à plusieurs compagnies, mourut subitement, sous mes yeux. On l'avait vu le matin à ses affaires ; il mourait quelques heures après. Bien que sa mort fût naturelle, le médecin fut soupçonné d'avoir été de connivence pour cacher la nature vraie du décès.

Il suit de l'énumération de ces quelques faits, que la situation du medecin est quelquefois intolérable, et qu'il s'expose soit en disant la vérité, comme dans ce dernier cas, soit en la taisant quand elle est contraire à l'intérêt de ses clients, à être jugé sévèrement par les compagnies ou par les familles.

Dans de pareilles circonstances, ne semble-t-il pas plus honorable pour le corps médical de prendre, au sujet du certificat *post mortem*, la même attitude qu'il prend aujourd'hui au sujet des renseignements que certains agents demandent encore sur la santé de nos clients.

Aujourd'hui, depuis le rapport de M. Moutard-Martin, le medecin refuse ces renseignements. Ne semble-t-il pas que la même situation doive lui être faite quand il est en presence de la cause du décès.

Les compagnies d'assurances font valoir la nécessité où elles sont de se prémunir contre les fraudes, et le certificat *post mortem* est une arme entre leurs mains pour se mettre à l'abri de la fraude, au moins dans un certain nombre de cas. Il me semble que le grand mal, quand on veut aller au fond des choses, est, de la part des compagnies, de faire des affaires par le moyen d'agents qui sont payés sur la première prime de l'assuré. L'agent a un intérêt évident à faire le plus de contrats pour encaisser le plus d'argent possible, quelques-uns d'entre eux touchant le plein de la première prime et la plupart un fort pourcentage.

---

(1) La publication de ce rapport nous a parut indispensable après celle des lettres de MM. Gibert et Dechambre.

Dès lors ils ne cherchent pas, avant tout, à procurer à leurs compagnies la qualité des risques, mais la quantité. Des compagnies, pour se garer des inconvénients graves attachés à ce mode d'opérer, ont eu recours à l'introduction, dans leurs polices, d'un article qui ne manque dans aucune, exigeant de la part des familles, parmi les pièces à produire après le décès, un certificat du médecin traitant, constatant la nature de la cause du décès. Il s'agit en réalité, dans notre esprit, de leur faire renoncer à cet article des polices, qui engage trop souvent le secret professionnel. Si elles le retranchent de leurs polices, elles auront à modifier leur manière de traiter les affaires, et, en particulier, à exiger de leurs médecins propres une plus grande attention, un examen plus sévère et mieux fait de chaque proposition d'assurance.

Nous ne croyons pas leur faire tort en les priant de supprimer cet article, mais au contraire nous pensons les obliger à entrer dans une voie où leurs intérêts réels seront mieux sauvegardés.

Vous voudrez bien, Monsieur le Président, en m'accusant réception de ma lettre, me faire faire savoir si la Société de médecine légale consent à mettre en discussion le sujet dont je viens de vous entretenir.

Agréez, je vous prie, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments confraternels. Dr Gibert.

Voici maintenant les deux mémoires de MM. les Drs Chauvel et Margueritte, du Havre, qui proposent une solution différente à la question qui vous est aujourd'hui soumise.

1o *Mémoire de M. le Dr Chauvel.*

Avant d'indiquer les éléments de la discussion, nous rappellerons que le secret professionnel auquel nous sommes tenus est non seulement une obligation légale, mais surtout une obligation naturelle, c'est-à-dire inhérente à la nature de nos fonctions, antérieure et supérieure à la loi qui n'a fait que la confirmer.

« Le médecin qui se bornerait à obéir aux prescriptions de la loi, en ce qui touche le secret médical, ne remplirait que bien imparfaitement son devoir, comme le dit justement Tourdes en traitant du secret dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*; l'obligation morale est ici beaucoup plus claire que l'obligation légale sujette à exceptions et à restrictions. Le code moral réprouve toute espèce d'indiscrétion. » (Dechambre, *Le Médecin*).

Cette obligation est tellement stricte qu'aucune autorité ne peut nous en délier moralement, pas même la personne que le secret concerne, parce qu'elle est censée ignorer les conséquences de la révélation.

Il paraît, cependant, qu'elle pourrait le faire au point de vue légal, d'après l'avis de plusieurs jurisconsultes, et les jugements de plusieurs tribunaux, et par suite le médecin ne serait plus condamné en dommages et intérêts. Mais en tout cas, cette autorisation ne l'oblige pas à révéler le secret dont il est dépositaire.

1o *Position de la question.* — Elle a lieu entre les assureurs et nous, et non entre nos clients et nous. Nous ne devons point, en effet, considérer la personne qui vient demander ces renseignements, mais la personne à laquelle ils sont remis. Il est bien réel que c'est aux compagnies d'assurances que nous les transmettrions par l'intermédiaire de nos clients.

2o *Peut-on, sans manquer au secret professionnel, fournir ces renseignemnts?* — Oui, dans le très grand nombre des cas, si on les envisage isolément; non, si on les rapproche de ceux où cela ne serait pas permis, parce que dans ces derniers cas, notre refus serait certainement interprété par les assureurs comme une cause de déchéance pour les assurés, à l'endroit desquels nous aurons violé le secret professionnel sans rien dire, notre silence ayant été une révélation.

Les limites de ce secret ne sont point d'ailleurs toujours faciles à reconnaître, et c'est pour cela qu'une règle de conduite fixe est nécessaire. Croit-on que si, par hypothèse, un assuré présentant un de ces cas douteux, au point de vue de ce que l'on peut dire et de ce que l'on doit faire, avait reçu les soins séparés d'une dizaine de médecins, tous ceux-ci seraient d'accord pour délivrer un certificat et pour le formuler?

3o *Quelles raisons existe-t-il de les fournir du côté des assurés?* — Une seule, et elle n'est point fondée; c'est l'obligation que les assurances prétendent leur imposer dans le contrat, de présenter une pièce dépendant d'un tiers qui n'est pas libre de la donner. C'est une obligation établie sur une cause illicite, c'est-à-dire prohibée par la loi qui nous impose le secret professionnel, contraire aux bonnes mœurs et à l'ordre public évidemment liés à notre discrétion. Est-il, du reste, bien conforme au droit d'obliger une personne à fournir elle-même le moyen de nuire à ses intérêts?

4o *En existe-t-il du côté des assureurs?* — Les assureurs qui ont introduit dans la police la clause ci-dessus ne l'ont fait, sans aucun doute, que pour s'en servir contre les assurés. Remarquez, en effet, que ce n'est point la simple dénomination de la maladie qu'ils demandent dans les cas où ils croient que certaines circonstances auraient pu diminuer les chances de vie des assurés; c'est l'explication de ces circonstances concomitantes ou antérieures. Un certificat constatant une cirrhose du foie a été trouvé insuffisant; il fallait encore constater que le défunt n'avait point d'habitudes alcooliques. Une autre fois l'agent de l'assurance s'est informé directement auprès du médecin traitant, si l'assuré, mort congestif et dément, ne l'était point devenu par la débauche et l'intempérance. Dans un troisième cas, il fallait constater l'absence de tubercules dans les poumons.

Ces faits éclairent suffisamment les intentions des compagnies qui n'ont nul besoin de ce que nous pouvons déclarer, et qui ne demandent que ce que nous devons cacher.

5o *Y en a-t-il de notre côté?* — Nous ne mentionnerons que pour les repousser la complaisance vis-à-vis des assureurs ou des assurés, et l'attente d'honoraires que nous réclamerions pour nos rapports; mais nous insisterons sur le motif d'honnêteté.

Certainement nous ne devons rien faire pour aider à voler les assureurs, et nous ne devons rien faire non plus pour aider à frustrer les assurés d'un capital en perspective ou des sommes versées. Assureurs et assurés défendront leurs intérêts comme dans les marchés ordinaires; ils ne peuvent nous obliger à y prendre part.

En admettant même que nous ayons connaissance de certains faits qui feraient courir des risques aux compagnies, nous n'avons point de dénonciation à faire. « La cause du secret pèse sur le médecin; car la porte du moribond ne s'est ouverte à son approche qu'à raison de son état et de sa profession. » (M. Hémar).

« Le secret obligatoire est le secret du malade confié ou surpris, mais il l'est rigoureusement, saus considération des conséquences qui peuvent en résulter ». (Dechambre), *Le Médecin*).

Le médecin n'est tenu à la dénonciation, par l'article 30 du Code d'instruction criminelle, que pour les faits dont il a eu connaissance en dehors de l'exercice professionnel, qu'il s'agisse de dénonciation civique ou de dénonciation civile.

6o *En avons-nous, de n'en point donner, prises hors du secret professionnel?* — Oui, c'est la possibilité d'une erreur de diagnostic, dont les suites seraient d'au-

tant plus fâcheuses pour nous que nous ne sommes point juges de ces sortes d'affaires. Peut-être aurons-nous vu l'assuré seulement après la mort; peut-être l'aurons-nous vu mourant, sans pouvoir recueillir aucune indication sur la cause du décès; et même, en supposant que nous l'ayons visité plusieurs fois, est-il toujours facile ou possible de distinguer d'une hémorrhagie cérébrale les effets de certaines lésions syphilitiques du cerveau, une fièvre typhoïde d'une phthisie galopante? etc.

Conclusion unique. — Nous ne devons donner de renseignements en aucun cas.

Conséquences de notre refus. — Désormais, les Compagnies prendront, au moment de l'admission des assurés, des précautions plus grandes pour éviter les surprises et sauvegarder leurs intérêts, et elles procéderont au règlement d'une façon plus large. Leurs assurances seront ainsi doublées de la sécurité qui n'existe pas toujours aujourd'hui pour leurs clients.

Si elles persistent dans leurs errements du passé, il pourra en résulter, entre les parties contractantes, des procès qui ne nous regarderont pas, et, peut-être, pour le médecin, une citation devant les tribunaux.

Dans ce cas, nous déclarerons que nous n'avons rien à dire en vertu de notre secret professionnel, et aucun tribunal ne pourra nous condamner sur un objet que seuls nous connaissons; et nous sortirons de l'affaire plus honorés que si nous avions parlé, notre langage devant toujours être interprété par quelqu'un dans un sens défavorable à notre considération. F. Chauvel.

2° Mémoire de M. le Dr Marguerittte.

Cette question me paraît ne pouvoir être résolue d'une manière absolue, ni dans un sens, ni dans l'autre, et l'on pourrait produire en faveur de l'une ou l'autre solution une multitude de faits contradictoires. C'est, en fin de compte, à la liberté qu'il faut avoir recours, et le médecin, en pareil cas, n'a qu'à se rappeler l'article 378 du Code pénal, à interroger sa conscience, et à agir comme il croira devoir le faire: lui seul est juge de ce qu'il doit dire, de ce qu'il doit faire; lui seul peut discerner à qui il peut parler, et dans quel cas, et jusqu'où il peut aller sans faire tort à son client.

D'ailleurs, l'article 378 n'a pour but que d'empêcher des indiscrétions pouvant nuire (1) à ceux dont le médecin a reçu ou surpris les secrets. Jamais il n'est entré dans l'esprit du législateur d'en faire un obstacle à ce que le médecin puisse rendre service à ces mêmes personnes. Et, dans l'espèce, ce serait le résultat obtenu dans la très grande majorité des cas.

D'autre part, nous n'avons pas à nous immiscer dans la rédaction d'assurances. Nous avons à prendre la chose telle qu'elle est, telle qu'elle a été acceptée par les contractants eux-mêmes. Cette clause peut nous paraître inutile; nous pouvons chercher à en faire constater la vanité, et par persuasion arriver à la faire supprimer, mais voilà tout; et je crois que nous sommes mal fondés à prendre vis-à-vis des compagnies une attitude comminatoire dont le plus clair résultat sera de vexer nos clients, de leur susciter des ennuis dans un moment où ils ont besoin d'être entourés de bienveillance.

Que le médecin ne donne pas de certificat lorsqu'il lui est demandé par la compagnie, je l'admets, parce que cette demande lui est adressée par un tiers dont, à la rigueur, il peut soupçonner les intentions à l'égard des héritiers du décédé; et que, d'un autre côté, ces héritiers peuvent ignorer la démarche faite par la compagnie.

Mais lorsque cette réclamation est faite par la famille elle-même, qui souvent compte sur cet argent pour ne pas rester dans l'embarras, il y aurait de la part du médecin quelque chose de ridicule, sinon d'odieux, à refuser ce certificat, et à appuyer son refus sur ce motif que la délivrance de ce certificat serait une violation du secret professionnel.

Ce secret existe-il donc réellement? Non, cent fois non.

Tout le monde dans l'entourage du malade, et même au delà, connaît le nom de la maladie. Et chacun le connaît si bien qu'on prête, en plus, au malade, les affections dont il n'est pas atteint; de telle sorte que le médecin lui-même est obligé de rectifier ces diagnostics supposés par la fantaisie du public.

Parcourez la liste des maladies que le bureau d'hygiène a mise entre nos mains pour nous faciliter la déclaration des décès. Vous ne trouverez qu'une maladie qui réclame le secret: c'est la syphilis. Et ce se secret doit être bien gardé, même vis-à vis de la famille. Mais dans ces cas très rares où le nom de la maladie doit être caché, le médecin peut se contenter de donner le même nom qu'à l'état civil. De plus, chacun de nous sait parfaitement qu'il peut donner le nom d'une maladie sans en énoncer les causes, lesquelles sont souvent loin d'être tout à fait évidentes et péremptoires.

Il est enfin des cas dans lesquels le médecin peut seul trancher la question au profit des héritiers. Je veux parler de ces faits de suicide d'un malade en cours de traitement pour une maladie aiguë et fébrile.

La Compagnie d'assurances vous tiendra ce langage: « Le malade s'est suicidé; le suicide est une cause prévue de rupture du contrat; donc je ne paye pas. » Alors que doit faire le médecin auquel on arrivera toujours à s'adresser? Est-ce que spontanément il ne s'écrira pas: « Non, le malade ne s'est pas suicidé; il s'est tué sous l'empire de la fièvre, ou de souffrances atroces. »

Agir autrement serait tout bonnement odieux de sa part et l'exposerait à de justes récriminations.

En résumé, je crois pouvoir conclure:

Que le médecin n'a qu'à bien se pénétrer de l'esprit de l'article 378, qu'à interroger sa conscience et à tenir la conduite qui lui paraîtra la plus conforme à l'équité, et au mieux des intérêts de chacun. Jamais il ne doit aliéner son indépendance, ni s'enfermer dans des règlements plus stricts que la loi. Dr Marguerittte.

La question qui vous est soumise peut se formuler ainsi:

Faut-il admettre d'une façon absolue que le médecin ne doit jamais délivrer de certificat post mortem; *ou, au contraire, qu'il doit conserver son libre arbitre et se guider d'après les circonstances?*

La question ainsi posée n'a qu'une relation très lointaine avec le secret professionnel tel qu'on peut l'envisager au point de vue juridique, je dirai même qu'elle n'en a pas. Le législateur, en effet, quand il a édicté dans l'article 378 du Code pénal que « les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 à 500 francs, » n'a eu pour but que d'atteindre la pensée coupable et de frapper l'intention de nuire. Or, dans le cas qui nous occupe, il ne peut s'agir de revélations faites avec semblable intention, il n'y a donc pas de répression possible à redouter, et cela d'autant que ces révélations ne seraient jamais faites que du consentement, disons plus, à l'instigation du client lui-même; c'est au reste ce qu'a proclamé notre collègue M. Hémar, dans son *Etude sur le secret médical* (1): « Il faut décider, dit-il, que le médecin n'encourra au-

(1) Rapprocher de cette assertion la récente condamnation du Dr Wattelet. A. B.-D.

(1) Hémar, *Le secret médical* (*Annales d'hygiène*, 1869, 2e série, t. XXXI, p. 187).

cune responsabilité pénale pour avoir révélé le secret dont il est dépositaire, après en avoir reçu l'autorisation de celui que le lui a confié. Le consentement ainsi donné n'impose pas au médecin l'obligation de rompre le silence mais il ne permet plus de présumer l'intention de nuire. »

Donc, par suite de la délivrance du certificat, pas de répression possible, pas de responsabilité à craindre !

Mais la crainte d'une sanction pénale n'a pas le principal motif qui empêche le médecin de révéler les secrets par lui découverts dans l'exercice de sa profession, par suite de son intrusion nécessaire dans les confidences intimes du malade auprès duquel il a été appelé ; il est, pour le médecin, un sentiment plus noble de son devoir, et pour lui l'obligation du silence repose sur un motif d'ordre purement et exclusivement moral. Ce point de vue a été présenté avec éloquence par M. le Dr Gallard,

« Il ne suffit pas au médecin de se savoir à l'abri d'une pénalité légale, il tient au moins autant, sinon même davantage, à n'obéir qu'aux impulsions d'une conscience droite et pure, et à diriger sa conduite d'après les seules exigences que lui impose le soin de sa dignité professionnelle, exigences souvent plus impérieuses que celles de la loi.

« De toutes les obligations auxquelles le médecin ne songera jamais à se soustraire, celle qui figure au premier rang, c'est le respect du secret médical. Elle est entière, absolue, sans limites ni restrictions, et ce sera l'éternel honneur du corps médical français d'avoir su la placer si haut, qu'il est parvenu à la faire accepter de tous, et que la magistrature n'hésite pas à s'incliner devant le médecin qu'elle interroge, quand il abrite son silence derrière la nécessité du secret médical.

« Aussi avons-nous vu disparaître de nos Codes, frappée par le mépris public, et sans que l'on daignât même prendre la peine de l'abroger, cette loi d'un autre âge, qui prétendait imposer aux médecins l'obligation de se porter dénonciateurs.

« Il importe, en effet, que cette garantie essentielle du secret médical soit respectée, non seulement par chacun de nous, mais aussi par la société tout entière. Il faut qu'on y trouve une sauvegarde absolue et qu'il y ait dans le public une foi sans limite dans la discrétion du médecin. On doit être assuré de nous voir garder, non seulement ce qu'on nous confie, mais même tout ce que nous apprenons dans l'exercice de notre profession ; et l'intérêt public exige que l'on nous sache disposés à ne jamais rien révéler, non seulement de ce que nos clients tiendraient à cacher, mais *même de ce qu'ils nous autoriseraient à faire connaître ; car ils ne peuvent pas avoir conscience de l'importance, ni de la valeur des indiscrétions qu'ils pourraient être ainsi tentés de provoquer eux-mêmes.*

« Nous ne devons donc ni tergiverser, ni équivoquer sur cette question du secret, car elle s'applique à toutes les particularités qui peuvent intéresser nos clients, et ce secret, que non seulement ils nous confient, mais que nous surprenons, il faut bien le dire, ei souvent à leur insu, nous devons le garder non pas seulement pour eux, mais parfois même contre eux, en leur laissant ignorer ce que nous avons découvert. »

Ainsi doit être entendu le devoir qu'impose le secret médical par tous ceux qui ont à cœur de maintenir haut et ferme la dignité professionnelle ; mais à côté de l'intérêt philosophique, si je puis m'exprimer ainsi, se place l'intérêt privé, qui pouvaient se trouver, dans certains cas, en conflit. L'on est ainsi amené à rechercher quelle sera l'attitude à prendre en pareille occurence et à se demander si l'autorisation de celui qui a fait le médecin dépositaire de son secret, oblige le médecin à révéler ce secret dont il a eu connaissance dans l'exercice de son art.

M. Hémar répond ainsi à cette proposition : « Nous avons déjà vu que cette provocation déchargeait le médecin de toute responsabilité pénale ou pécuniaire dans le cas où le secret concernait uniquement le provocateur. Le médecin peut donc parler. Telle était la doctrine de notre ancien droit. Muyart de Vouglans dit, en parlant des témoins qui ne peuvent être entendus à raison du devoir de discrétion qui leur incombe : « La loi ne veut « pas qu'on puisse les contraindre à déposer dans les « procès criminels..... quoiqu'ils puissent être admis à le « faire lorsqu'ils y seront provoqués par ceux dont ils « ont secret, ou qu'il s'agit d'établir la preuve de leurs « faits justificatifs. » La doctrine moderne professe les mêmes principes.

« Le médecin est-il obligé de révéler le secret ? Pourrait-il, dans l'hypothèse d'une autorisation donnée, être puni des peines réservées aux témoins qui ne satisfont pas à la citation, s'il refusait de déposer ? L'affirmative serait évidente si l'institution du secret médical se rattachait exclusivement à l'intérêt privé. L'abdication de cet intérêt éteint l'obligation du dépositaire. Mais le secret médical touche à l'ordre public, car l'humanité exige que les malades rassurés par la discrétion professionnelle aient recours, sans crainte, à la science du médecin et ne préfèrent pas se priver de son assistance. Or, des révélations trop facilement obtenus ébranleraient cette confiance ; la dignité de l'homme de l'art serait atteinte, et l'on verrait s'évanouir comme illusoire cette garantie qui résulte du devoir constamment pratiqué. Le malade est mauvais juge d'ailleurs de la révélation qu'il provoque, il n'en connaît pas d'avance toute la portée, il ignore peut-être l'étendue de son mal. Qui sait s'il pourra supporter le poids de la vérité tout entière ?

« Le consentement de la partie intéressée laisse donc au médecin sa liberté complète d'appréciation. »

Il est bien entendu que dans l'espèce qui nous occupe, quel que soit l'intérêt social attaché à l'existence et au progrès des assurances sur la vie, nous n'avons pas à nous en préoccuper, et par conséquent nous ne devons nullement nous laisser influencer par ce point de vue absolument étranger à l'ordre d'idées ici en discussion pour décider la solution à laquelle nous devrous nous arrêter.

Vous ne constituez pas, ne l'oubliez pas, un tribunal chargé de distribuer équitablement la justice et de sauvegarder des intérêts particuliers ; une seule partie est en cause, on ne saurait trop le répéter, c'est le corps médical ; une seule question doit nous préoccuper, c'est sa dignité.

Assurément il ne s'agit pas pour vous de tracer une règle immuable à laquelle tous les médecins seront contraints de se conformer ! Il y aurait impossibilité de le faire, puisqu'il n'y aurait pas de sanction. Ce n'est pas une loi que vous allez édicter, c'est une consultation sur un sujet déterminé que vous allez formuler, chacun restant libre de s'y conformer ou non, en étant soumis au seul tribunal de sa conscience.

Arrivons, maintenant, à la question elle-même. De quoi s'agit-il ? de la délivrance d'un certificat dans lequel le médecin énoncera ce qui est pour lui la cause de la mort de son client.

Tout d'abord on doit se demander qui pourra solliciter ce certificat : est-ce la compagnie d'assurances ? alors, sans hésitation, le médecin devra le refuser ; est-ce un tiers étranger, bénéficiaire à un titre quelconque de l'assurance contractée par le défunt ? ici encore, sans nul doute, le certificat ne pourrait être délivré.

La question ne peut se poser que si c'est une famille qui vient solliciter le certificat ; mais par la famille que devra-t-on entendre ? Sont-ce les descendants, les ascendants, les collatéraux, l'époux survivant ? Qui aura le droit, au nom du défunt, de délier le médecin de son devoir de silence ?

C'est là, ce nous semble, un point capital ! Vous allez

révéler les circonstances du décès de votre client, et qui sait si lui vous aurait autorisé à le faire?

Vous n'aurez assurément pas à redouter d'être incriminé par lui du chef de votre indiscrétion; mais ce point de vue ne peut vous suffire à vous, médecins honorables et jaloux de votre dignité ; c'est pour cela que j'ai insisté au début de ce rapport sur ce fait que ce n'était point la crainte d'une sanction pénale qui vous retenait, mais bien le sentiment plus élevé de l'obligation morale et naturelle qui vous liait.

Dans le cas particulier qui nous occupe, à moins qu'avant de mourir, l'assuré n'ait demandé formellement à son médecin de délivrer le certificat *post mortem* à sa famille ou à ses ayants droit, nous pensons que le médecin ne saurait se considérer comme délié du secret professionnel, et, comme conséquence, ne doit pas délivrer de certificat.

Cette considération, à elle seule, nous paraît suffisante pour trancher la question du certificat *post-mortem.*

Mais allons plus loin, et supposons que le médecin soit délié de son obligation au secret; quelle conduite devra-t-il tenir?

Nous avons établi que, même autorisé à révéler tout ce qu'il pourra savoir, le médecin conserve une liberté complète d'appréciation. Voyons donc les motifs que peuvent militer en faveur de la délivrance ou de la non-délivrance du certificat *post mortem.*

Pourquoi ne pas délivrer ce certificat, étant admis qu'il soit demandé, bien entendu, si le silence du médecin doit être préjudiciable aux intérêts du *(de cujus)* ou du moins de ses représentants?

Pourquoi? Mais parce que de deux choses l'une : ou vous ne délivrerez ce certificat que s'il est favorable, et alors toutes les fois que vous n'en délivrerez pas, votre silence sera significatif et équivaudra au plus défavorable de tous les certificats : ou bien vous le délivrerez toujours, même quand il devra être préjudiciable aux intérêts de celui qui vous l'aura demandé, et alors vous atteindrez un but diamétralement opposé à celui que se proposait votre client.

Or, dans ce cas, il est une chose certaine, c'est que celui qui vous aura demandé le certificat se sera trompé sur la portée du certificat qu'il sollicitait de vous; c'est qu'il n'aura pas su exactement la nature du secret que vous avait dévoilé l'exercice de votre profession; c'est que, peut être, au cours de la la maladie, vous, médecin, par des considérations de toute nature, vous n'aviez dévoilé au malade ou à ses parents qu'une partie de la vérité, vous vous étiez tenu *à la vérité relative.*

Que ferez-vous alors? Déclarerez-vous à celui qui vous demandera le certificat, que celui que vous lui délivreriez ne pourrait que lui être défavorable; mais alors vous vous trouverez en contradiction avec vous-même.

Maintenant ce certificat que vous allez délivrer dans un intérêt pécuniaire propre au bénéficiaire de l'assurance, ne pourra-t-il pas quelquefois préjudicier aux intérêts plus respectables d'autres individus, des enfants du défunt, dans certains cas, par exemple?

Et puis, que fera le médecin lorsqu'il aura des doutes? Il ne faut pas méconnaître, n'est-ce pas, que le médecin, quelque savant qu'il soit, ne peut prétendre à l'infaillibité; comment libellera-t-il son certificat? Et s'il s'est trompé?

N'est-ce pas là, comme le dit M. le Dr Chauvel dans son mémoire, un motif déterminant pour s'abstenir de délivrer des certificats *post mortem?*

En somme, quelle raison existe-t-il donc de fournir ce certificat?

L'intérêt du client ou de ses représentants? Mais nous avons démontré que, dans un grand nombre de cas, le certificat lui sera préjudiciable, et que souvent il le réclamera sans en prévoir les conséquences.

Argumentera-t-on, comme l'a fait M. le Dr Margueritte, des cas où le médecin peut seul trancher les difficultés au profit des héritiers ou représentants du *de cujus*, le cas par exemple où la compagnie prétendrait que l'assuré s'est suicidé et refusera de payer? La réponse est bien simple, la compagnie aura à établir ce qu'elle avancera. Il ne suffit pas de le dire, et ce sera à elle que la preuve à faire incombera, puisqu'elle ne pourra demander de faire une preuve négative.

L'intérêt des assureurs? Mais nous n'avons pas à examiner ici ce point de vue. Le médecin du *de cujus* n'a pas à se préoccuper de l'intérêt des compagnies; s'il ne doit pas fournir de document pouvant les induire en erreur et se faire complice d'une tromperie, il ne peut être tenu de leur procurer un document pouvant servir contre l'assuré; c'est encore ce que formule en excellents termes M. le Dr Chauvel : « Assureurs et assurés défendront leurs intérêts comme dans les marchés ordinaires; ils ne peuvent nous obliger à y prendre part.

« En admettant même que nous ayons connaissance de certains faits qui feraient courir des risques aux compagnies, nous n'avons pas de dénonciation à faire. « La « cause du secret pèse sur le médecin, car la porte du « moribond ne s'est ouverte à son approche qu'à raison « de son état et de sa profession (M. Hémar). »

Quant aux conséquences graves que pourrait avoir le refus du certificat *post mortem*, nous ne les voyons pas. et nous ne croyons pas que ce refus mette en péril un intérêt social ; ce sont là de grands mots auxquels il n'y a pas lieu de s'arrêter. Dans tous les cas, nous jugeons que les médecins n'ont pas à se placer à ce point de vue. Du reste, ils peuvent être tranquilles, leur refus de délivrer des certificats *post mortem* ne fera pas disparaître de France les compagnies d'assurances sur la vie; elles feront comme elles ont fait pour les certificats qu'elles exigeaient autrefois du médecin habituel de toute personne qui voulait contracter une assurance, elles s'en passeront et trouveront d'autres moyens de se renseigner et de sauvegarder leurs intérêts. Nous ne sommes pas chargés de leur donner ici une consultation à ce sujet.

Mais, ajoute-t-on, ce sera la source d'une foule de procès et peut-être même de citations du médecin devant les tribunaux.

Eh bien, comme le dit encore fort bien M. le Dr Chauvel : « Dans ce cas nous déclarerons que nous n'avons rien à dire, en vertu de notre secret professionnel, et aucun tribunal ne pourra nous condamner sur un objet que seuls nous connaissons; et nous sortirons de l'affaire plus honorés que si nous avions parlé, notre langage devant toujours être interprété par quelqu'un dans un sens défavorable à notre considération. »

A la suite de ces observations et conformément à l'opinion émise par la Commission permanente de la Société de médecine légale, nous vous proposons d'adopter les conclusions suivantes :

La Société de médecine légale de Paris est d'avis, tout en déclarant que la règle qu'elle formule ne saurait être imposée comme une obligation, mais conseillée comme une ligne de conduite convenable et digne,

Que les médecins feront bien de refuser toujours et absolument de délivrer des certificats indiquant la nature de la maladie à laquelle a succombé un de leurs clients, et les circonstances dans lesquelles il est mort.

Le Directeur du BULLETIN DES SYNDICATS
Dr AD. BARAT-DULAURIER.
A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur l'Isle (Gironde).

Imp. Typ. de M. DÉCEMBRE, 326, rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 4. — AVRIL 1885

SOMMAIRE

RÉUNION DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE

Discours du Dr Margueritte (du Havre)

Messieurs et chers confrères,

Permettez-moi, à moi le promoteur des Syndicats, de vous soumettre quelques réflexions capitales.

Ce n'est point en mon nom seul que j'ai réclamé la parole; c'est au nom de tous les confrères qui, de tous les points de la France, ont bien voulu répondre au cri d'appel d'un inconnu, modeste praticien de province, examiner son idée, la trouver bonne, la perfectionner, et la soutenir, d'une plume plus autorisée que la sienne, dans le *Concours médical* du Docteur Cézilly.

Et d'abord, *les Syndicats ne sont pas les antagonistes de l'Association générale.*

La preuve, c'est qu'au Havre, d'où est parti le mouvement, tous les médecins, — jeunes et vieux, débutants et arrivés, — tous font partie de l'Association, les uns comme simples membres, les autres comme dignitaires, — ont *tous* accepté d'emblée l'idée d'un Syndicat, comme le développement naturel, le complément logique de l'Association, sans songer un seul instant que l'Association générale pourrait en prendre quelque ombrage.

La preuve, c'est qu'au début de leur formation,

FEUILLETON

La liberté d'association et les Syndicats professionnels médicaux.

(Extrait de la Gazette médicale).

Il vient d'être rendu, par le tribunal de Domfront et la cour d'appel de Caen, deux décisions qui sont de nature à émouvoir le monde médical.

On sait que le 21 mars 1884, les Chambres ont voté, sur l'initiative du gouvernement, une loi organisant l'institution des syndicats professionnels.

Tous ceux qui exercent une profession ou un métier ont-ils le droit de bénéficier des dispositions de cette loi, c'est-à-dire de s'associer, en quelque nombre que ce soit, pour l'étude et la défense de leurs intérêts professionnels, à la seule condition de déposer les statuts de l'association et les noms des directeurs et administrateurs, à la mairie dans les départements, à la préfecture de la Seine pour les syndicats qui ont leur siège à Paris?

Par jugement du 6 décembre 1884, le tribunal correctionnel de Domfront, saisi d'une demande en dommages-intérêts formée par le *Syndicat médical de la région sud-ouest de l'Orne*, pour exercice illégal de la médecine, a déclaré cette demande non recevable en se fondant: 1° sur ce que les médecins ne sauraient se constituer légalement en syndicat; 2° sur ce que, dans tous les cas, eussent-ils ce droit, la loi n'accorderait pas d'ester en justice à cette catégorie de syndicats.

Le 4 février 1885, la Cour d'appel de Caen a confirmé ce jugement, mais par le premier motif seulement.

Après examen attentif du texte de la loi et des travaux préparatoires, on acquiert la conviction que la loi du 21 mars 1884 est générale, c'est-à-dire s'applique à toute espèce de professions.

L'article 2 de la loi, qui était le premier du projet présenté par le gouvernement, et qui est en réalité toujours le premier, puisque le précédent n'a trait qu'à l'abrogation de certaines autres dispositions législatives,

un certain nombre de Syndicats ont imposé à leurs membres futurs la condition d'être agrégés à l'Association générale. Et, pour le dire en passant, nous pouvons affirmer que c'est à cela qu'est due l'augmentation du nombre des associés dont se félicitait, hier, notre secrétaire général.

La preuve encore, c'est que d'autres Syndicats ont décidé que, en cas de non réussite, le reliquat des cotisations serait versé dans la caisse de l'Association.

La preuve enfin, c'est que, parmi les Bienfaiteurs de l'Association générale, nous avons entendu notre honorable et respecté trésorier, le Docteur Brun, signaler les Syndicats du Havre et de Rouen.

Du reste, dans tout ce qui a été écrit sur la matière depuis 1879, et que je viens de relire, je n'ai rien trouvé de désobligeant pour l'Association générale, dont nous faisons tous partie, et dont nous n'entendons pas nous séparer. Nous avons toujours reconnu et proclamé bien haut les immenses services que l'Association générale a rendus à la corporation médicale; nous savons tous qu'elle a agi dans la mesure du possible. Et pourtant, nous aurions pu nous targuer de certains aveux consignés par le Docteur Dechambre, dans son article sur les Syndicats médicaux, publié dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

Où donc sont vos adversaires, vos ennemis?

Je cherche en vain, je ne les trouve pas.

Mais ce que je rencontre, ce sont des amis, de véritables confrères, n'ayant, comme vous, qu'un seul but, le relèvement, l'amélioration morale et matérielle de la profession médicale et, à côté de vous, mais de concert avec vous, par des moyens qui vous sont parfois interdits, cherchant à atteindre et atteignant ce but. C'est vous dire que *les Syndicats sont le complément nécessaire de l'Association générale.*

S'il est, en effet, des questions d'ordre supérieur dont l'étude et la solution appartiennent à l'Association générale, et surtout au brillant état-major que nous sommes heureux de voir à sa tête, on ne peut nier qu'une foule de détails d'intérêt purement local ne peuvent prétendre à fixer son attention. *De minimis non curat prætor*, dit un proverbe latin. Et c'est précisément *de minimis* que les Syndicats locaux doivent avoir cure et souci; parce que toutes ces petites choses sont celles qui assurent l'existence honorable du praticien, et font qu'il ne retombe pas blessé, impotent à la charge de l'Association. Du reste, vous êtes tous trop bien au courant de ces desiderata de la profession médicale pour que je perde mon temps et le vôtre à vous les énumérer.

Puis, qu'est-ce qu'un Syndicat, sinon l'union *réelle* et effective des membres de la corporation exerçant dans le même centre : Je dis : *Union réelle*, et je m'explique.

Un grand nombre de médecins font partie de l'Association, paient très régulièrement leur cotisation, mais vivent parfaitemeni isolés du reste, n'ayant avec leurs confrères que peu de rapports, ou même pas du tout — ce qui, parfois, est pré-

renferme une définition aussi large que possible de ce qu'il faut entendre par Syndicat professionnel. Il en résulte que c'est une association de personnes exerçant la même profession; des métiers similaires ou des professions connexes, ajoute l'article 2. Il est certain que l'on ne peut dire qu'une telle définition, placée précisément en tête de la loi, comme il convient à toute définition, soit aucunement restrictive et de nature à exclure une profession quelconque. Voici du reste les termes exacts de l'article 2 : « Les syndicats ou associations professionnelles, même de plus de vingt personnes, exerçant la même profession, des métiers similaires, ou des professions connexes concourant à l'établissement de produits determinés, pourront se constituer librement sans l'autorisation du gouvernement. »

On objecte, il est vrai, qu'une restriction est apportée par l'article 3, ainsi conçu : « Les syndicats professionnels ont exclusivement pour objet l'étude et la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles. »

Or, disent le jugement de Domfront et l'arrêt de Caen, les médecins n'ont pas, au point de vue professionnel, d'intérêts économiques, industriels, commerciaux ou agricoles à étudier et à défendre; par suite, ils ne sauraient se constituer en syndicats.

Cette affirmation, fût-elle exacte, et n'y eût-il d'autre élément d'appréciation que le texte même, il serait déjà bien difficile d'admettre une pareille conclusion, en présence, et de la définition si générale de l'art. 2, et du titre de la loi ainsi libellé : *Loi sur les syndicats professionnels.* L'art. 2, en effet, corroboré par le titre, définit l'institution nouvelle, et l'art. 3 s'efforce d'en déterminer l'objet, comme prend soin de le faire remarquer M. Allain-Targé, dans son rapport à la Chambre des députés. Comment admettre qu'après avoir posé, dans le premier de ses articles, le principe de la liberté d'association professionnelle, le législateur ait voulu, dans l'article suivant, déterminer l'objet des associations professionnelles, de façon à priver totalement certaines professions du bénéfice de cette liberté ? Ne serait-ce pas, tout à la fois, manquer de logique et faire échec à l'égalité qui doit régner entre les citoyens d'un Etat démocratique.

Mais, s'il est vrai de dire qu'au point de vue profes-

férable. Une fois par an, quelques-uns, — pas tous, — viennent à la réunion générale et au Banquet, et, la cérémonie faite, chacun s'en va chez soi, rentre dans son isolement primitif, jusqu'à l'année suivante, et même plus.

Avec le Syndicat, il en va tout autrement ; les confrères de la même ville, du même canton, se voient fréquemment, entretiennent des relations journalières ; il n'y a plus de place pour les mesquines jalousies, pour ces racontars, plus ou moins dissolvants, édités par les clients toujours heureux de nous mettre aux prises les uns avec les autres, pour ces compétitions de places où chacun laisse toujours quelque lambeau de sa dignité. Le Syndicat n'est que l'extension du principe de l'Association, et, à ce titre, il a droit à la bienveillance de l'Association générale des médecins de France.

D'ailleurs, celle-ci est forcément limitée dans son action par la législation actuelle. Qu'elle s'avise de soulever et de mettre à l'étude certaines questions, et surtout de prendre des conclusions ! Elle ne tardera pas à être rappelée à l'ordre, et remise dans le droit chemin. De quel côté se tournera-t-elle alors ? A quels auxiliaires aura-t-elle recours, sinon aux syndicats que la loi autorise à agir dans un sens beaucoup plus large ? Dans cet ordre d'idées, nous devons cependant réserver l'avenir : car la législation sur les sociétés de secours mutuels peut être modifiée, dans un sens favorable à l'action de l'Association générale. Mais, en attendant, complétons celle-ci par les syndicats.

Enfin, nous croyons que les syndicats peuvent avoir une heureuse influence sur la moralisation de la profession médicale, et sauvegarder ainsi l'honneur de l'Association générale, sans pour cela être une chambre de discipline, que certains, cependant, n'hésitent pas à réclamer. On résiste mieux à la tentative de mal faire, quand on se trouve en rapport constant avec des confrères qui vous jugent, et qui, en raison de votre conduite loyale ou déshonnête, vous accueillent ou se détournent de vous. Pour ma part, je ne sais pas de supplice plus grand, de peine plus cruelle, que d'être mis au ban de sa corporation, de n'avoir que la mésestime de ses collègues. Rien ne vaut la bonne et cordiale poignée de main d'un confrère.

J'ai fini, messieurs ; car je ne veux pas m'attarder à relever cette inepte assertion que les syndicats sont l'œuvre des déclassés et des indignes qui, ne pouvant s'associer *avec* les plus méritants, se liguent *contre* eux. Il est des insultes qu'il faut mépriser. Celle-ci est du nombre ; méprisons-la donc, sans même faire, à son auteur, l'honneur de le nommer.

Et maintenant, Messieurs, je me demande à quoi pourra servir la discussion actuelle. Car, en fin de compte, je ne vois pas sur quelle pointe d'aiguille on pourrrait élever le moindre dissentiment.

L'Association générale, nous en sommes convaincus, comprenant que les Syndicats, loin d'être des antagonistes, sont, au contraire, son complément indispensable et nécessaire, et lui fournissent les troupes dont elle a besoin pour la lutte

sionnel les médecins n'ont pas d'intérêts industriels, commerciaux et agricoles à défendre, il faut bien reconnaître que le mot « *économique* » est assez large, assez peu précis, pour que les médecins eux-mêmes et tous ceux qui exercent une profession ou un métier puissent en bénéficier.

Ne sait-on pas que ni Adam Smith, ni Rossi, ni J.-B. Say, ni tant d'autres, n'ont pu s'entendre sur la définition de l'économie politique ? Il est du reste à remarquer que la loi n'emploie pas cette dernière expression, mais a recours à ces termes encore plus vagues : « intérêts économiques. » Or, nous avons plusieurs sortes d'économies, entre autres : l'économie politique, l'économie domestique, l'économie rurale, animale, végétale, etc. Dans le dictionnaire de Littré, on trouve notamment cette définition du mot économie : l'arrangement réciproque et concourant des parties d'un ensemble, soit matériel, soit intellectuel.

Il nous paraît bien certain que l'expression « économique » est venue prendre sa place dans l'art. 3, précisément afin de lui donner cette étendue que ne comportaient pas les mots : « industriels, commerciaux et agricoles, » qui ont une portée bien plus spéciale et précise. Economique doit être ici, en quelque sorte, le terme générique, à peu près synonyme de « professionnel, » expression qui se trouvait du reste dans le projet présenté par le gouvernement, et qui a disparu vraisemblablement par inadvertance, au milieu des remaniements multiples subis par cet article, tant à la Chambre des députés qu'au Sénat, puisque c'est à la rédaction du gouvernement qu'on a fini par revenir, sauf l'addition du mot « agricole. »

Sans nous attarder à discuter les termes de l'art. 3, nous estimons qu'il en est des lois comme de l'interprétation des conventions, dans lesquelles il convient de rechercher quelle a été la commune intention des parties, plutôt que de s'arrêter au sens littéral des termes, dit l'art. 1156 du code civil. Dans le doute, s'en référer aux travaux préparatoires et, en premier lieu, à l'exposé des motifs, puis aux rapports des commissions, enfin à la discussion, est encore le plus sûr moyen de connaître la pensée du législateur.

Nous allons voir que l'examen attentif et raisonné de ces documents ne peut laisser place à un doute sérieux. Il

journalière, l'Association générale, dis-je, prendra, sans arrière pensée aucune, la main que les Syndicats lui tendent loyalement. Et, dans ce cas vous aurez le magnifique spectacle de l'*Union générale, réelle, effective du corps médical français* : union due, tout à la fois, à l'Association générale et aux Syndicats. Ce sera comme un arbre puissant, dont le tronc sera représenté par l'Association générale des médecins de France à Paris, les branches par les Associations départementales, et les rameaux et les feuilles, (dirai-je aussi les fleurs !), par les Syndicats d'arrondissement, de canton ou de ville.

Alors, notre corporation sera une puissance, aura une force, et, comme tout ce qui est fort, sera respectée et considérée ainsi qu'elle le mérite et qu'elle a droit de l'être.

Si, au contraire, l'Association générale, obéissant à je ne sais quel parti pris de défiance, venait crier aux Syndicats : « Je ne vous connais pas, ni ne veux vous connaître » — nous lui rappellerions que le but de l'Association générale, comme celui des sociétés locales qui la composent, est, entre autres choses, *de préparer et fonder les Institutions propres à compléter et perfectionner son œuvre d'assistance* ; nous lui demanderions en vertu de quelle loi, de quel article de son règlement, elle prétendrait limiter notre droit d'association, et quelle sanction elle pourrait appliquer au vote qui nous condamnerait. Rejetterait-elle de son sein tous les syndiqués ? Ce serait son suicide. — Les syndiqués donneraient ils leur démission ! Nul d'entre eux n'y a jamais songé.

Eh ! bien, après ?

Après... On enregistrerait le vote de l'Association générale ; on le déposerait dans les Archives avec tous les honneurs possibles...

Et les Médecins continueraient de se syndiquer, tout comme auparavant, pour le plus grand bien de la profession, parce que tel est leur droit, tel est leur intérêt, telle sera leur volonté.

Dr MARGUERITTE.

TRAVAUX DES SYNDICATS

SYNDICAT MÉDICAL

De l'arrondissement de Corbeil

Le syndicat a tenu son assemblée générale à Juvisy, le 22 mars 1885. Etaient présents : MM. Chairon, Bernard, Laison, Maugenest, Daussure, Cros, Pépin, président, et Surbled secrétaire.

M. le Président ouvre la séance à 2h. 3/4. M. le Secrétaire lit le procès-verbal de la dernière séance qui est adopté sans observation MM. Boucher, de Saint-Martin, Lhoste s'excusent par lettre de ne pouvoir assister à la réunion.

M. Pépin constate avec regret l'absence d'un certain nombre de confrères, non excusés.

L'assemblée s'associe à ce regret et décide à l'unanimité que les membres absents paieront désormais une amende de un franc pour chaque réunion.

---

en résulte bien clairement que l'intention des auteurs de la loi du 21 mars a été, d'une part, d'établir en principe, le régime de la liberté pour les associations de personnes exerçant la même profession, et d'autre part, de sauvegarder l'ordre public, en délimitant l'objet de ces associations, de façon à les empêcher, autant que possible, de s'occuper de sujets étrangers à la profession et particulièrement de questions politiques ou religieuses.

Les premières lignes de l'exposé des motifs font connaître toute la pensée du gouvernement, à l'initiative duquel, il ne faut pas l'oublier, est due la loi. C'est à toutes les professions sans exception qu'il entend octroyer la liberté d'association et, si par la suite, la discussion a surtout porté sur les patrons et ouvriers, c'est parce que, là surtout, on croyait voir le danger de la liberté nouvelle ; mais ce serait une grave erreur d'en conclure que le législateur n'a entendu régler que l'antagonisme existant entre le capital et le travail, n'a voulu s'occuper que des professions industrielles, commerciales ou agricoles, ou comme on l'a dit, des professions manuelles.

« La loi des 2-17 mars 1791, dit l'exposé des motifs lu à la séance de la Chambre du 22 novembre 1880, a fait disparaître les entraves apportées à la liberté du travail en supprimant les maîtrises, les jurandes et les corporations.

« Cette loi a été suivie de près, par celle des 14-17 juin de la même année, qui a donné une sanction à la première.

« La liberté de travail y est érigée en principe fondamental de la constitution française, et, pour consacrer et sauvegarder ce principe, le législateur « anéantit *toutes espèces de corporations des citoyens du même état ou profession*, et défend de les rétablir de fait, sous quelque prétexte et quelque forme que ce soit (art. 1er). — *Les citoyens d'un même état ou profession*, les entrepreneurs, ceux qui ont boutique ouverte, les ouvriers et compagnons d'un art quelconque, n'ont pas le droit de délibérer, de tenir des régistres et de former des règlements sur leurs prétendus intérêts communs (art. 2). — Si, contre les principes de la liberté et de la constitution *des citoyens attachés aux mêmes professions, arts et métiers*, établissent entre eux un accord pour le prix de leurs travaux, leurs délibérations sont déclarées in-

M. le Président, abordant l'ordre du jour, expose la situation du syndicat vis-à-vis des compagnies d'assurances.

Le bureau s'est rendu le 29 janvier à Paris à une réunion des membres de l'Union des syndicat, où avaient été convoqués les représentants des compagnies. Cette réunion n'a pas donné de résultat.

Deux compagnies viennent encore d'adhérer à nos conditions; ce qui porte à quatre le nombre de celles qui acceptent notre nouveau tarif.

M. le Président rappelle que le prix de 10 fr. est demandé pour les certificats et les menus soins. Ce prix doit être maintenu. Mais il est orportun de dissiper un malentendu qui s'est produit avec certaines Compagnies. Ces compagnies ne demandent aucun soin et ne réclament de nous que deux certificats. Dans ces conditions le prix de 10 fr. parait élevé.

L'assemblée, après discussion, décide que le prix de 6 fr. peut nous suffire pour les certificats, aux conditions suivantes: 1° il sera notifié aux blessés, sur chaque bulletin de sinistre, que les soins sont entièrement à leur charge ou à celle des patrons;

2° L'agent de la compagnie retiendra aux blessés, sur leur indemnité journalière, une somme suffisante pour assurer le paiement des honoraires médicaux.

M. le Secrétaire est chargé d'adresser aux compagnies d'assurance une circulaire pour leur notifier ces décisions.

La séance est levée à 4 heures. *Le secrétaire*

Dr Surbled, *de Corbeil*

Association professionnelle de Meurthe-et-Moselle.

Nous extrayons du bulletin n° 10 des Associations professionnelles des médecins de Meurthe-et-Moselle et des Vosges, l'étude suivante:

Assistance publique départementale.

Depuis 1849, le service de la médecine cantonale fonctionne dans notre département d'après le système de *Circonscriptions desservies par un médecin choisi, nommé par le Préfet et rémunéré par une allocation fixe.*

Ce système, dit *alsacien*, a vu le jour en 1810 dans le Haut-Rhin et a longtemps été regardé comme un modèle. En 1833, l'Académie de Médecine, sur le rapport de Double, le recommanda chaleureusement; le Congrès scientifique de France, tenu à Strasbourg en 1812, l'avait déjà comblé de louanges, et, en 1847, les Facultés de Médecine consultées par M. de Salvandy, se prononcèrent en sa faveur.

Cependant ses défauts s'étaient déjà vivement fait sentir. Le Congrès médical de 1845, sur le rapport de Requin, l'avait formellement condamné, mais ce ne fut qu'en 1856 que le principe *de la liberté réciproque du malade et du médecin, celui-ci étant rémunéré à la visite*, fut appliqué pour la première fois dans les Landes, et dès lors la décadence du système alsacien a commencé pour ne plus s'arrêter. En 1868, l'Association générale des Médecins de France se prononce solennellement contre lui (sur 50 départements ayant répondu à l'enquête, trois seulement ont plaidé pour lui, la Meurthe, la Loire et les Bouches-du-Rhône. — Rapport Barrier). Enfin, plus près de nous, deux projets de loi sur l'assistance publique, déposés sur le bureau de l'Assemblée nationale en 1872, celui de MM. E. Tallon et Fournier et celui de MM. Th. Roussel et Morvan, considèrent ce système comme préjudiciable aux malades indigents et compromettant pour les médecins, et adoptent le système Landais. Ces deux projets, fusionnés par la Commission, ont été votés en première lecture en 1874.

constitutionnelles, attentatoires à la liberté et à la déclaration des droits de l'homme (art. 4).

« Ces mesures qui, aujourd'hui,, peuvent paraître excessives, étaient alors nécessaires pour briser les résistances et déjouer les manœuvres des privilégiés « d'octroi royal » qui avaient si longtemps imposé au travail le joug de leur réglementation, et confisqué à leur profit la liberté des contrats.

« Mais, aujourd'hui, cette nécessité existe-t-elle encore, ou, tout au moins, existe-t-elle au même degré? Serait-il à craindre, si l'on se départait des rigueurs de la loi des 14-17 juin 1791, de voir renaître ces corporations oppressives des temps passés? Ou bien pourrait-on redouter des coalitions d'intérêt, préjudiciables à l'ordre public et à la prospérité du pays?

« Qui pourrait être sérieusement tenté de reconstituer, à un degré quelconque, les anciennes corporations? Si, par aventure, il se rencontrait des esprits disposés à la réalisation d'une semblable entreprise, n'échoueraient-ils pas bientôt devant la résistance des intérêts rivaux?

« Et, d'ailleurs, la différence est profonde entre les syndicats professionnels et les ancienns corporations.

« Tandis que les décisions de ces dernières étaient obligatoires, s'imposaient, bon gré mal gré, à tous les artisans d'une même profession, les membres des syndicats actuels sont au contraire toujours libres et indépendants... et ne sont collectivement engagés que dans la mesure qu'ils ont volontairement acceptée. Ce n'est plus qu'un contrat librement consenti et soumis, pour son exécution, aux règles du droit commun.

« Donc, en proposant de lever les interdictions inscrites par le législateur de 1791 dans la loi des 14-17 juin, nous ne portons aucune atteinte à son œuvre première des 2-17 mars; nous la consacrons, au contraire, en la dégageant des mesures transitoires qui la protégeaient et qui sont devenues inutiles aujourd'hui. »

Ainsi, d'après l'exposé des motifs, on propose bien d'instituer, de proclamer la liberté de s'associer, pour permettre aux personnes exerçant les mêmes professions ou métiers, d'étudier et de défendre leurs communs intérêts professionnels, sans, pour cela, rétablir les corporations de l'ancien régime, d'ailleurs bel et bien mortes à jamais, comme définitivement abolies et mêmes liquidées par les lois de 1791. Pour rendre possibles ces as-

C'est surtout en pratique que cette décadence est rapide : en 1868, 61 départements étaient organisés ; en 1873, 17 l'avaient abandonné sans le remplacer par rien et sur les 44 départements qui restaient, 21 seulement l'avaient conservé ; depuis, la Loire-Inférieure et l'Isère y ont encore renoncé et toutes les institutions nouvelles se font sur le principe du système Landais ; témoin celle des Vosges créée en mai 1884.

Le vice rédhibitoire du système alsacien, celui qui l'a fait tomber le plus souvent, est qu'il constitue un pseudo-fonctionnarisme en vertu duquel le médecin, pour une indemnité dérisoire, voit sa personnalité, son honneur à la merci du malade indigent, du maire de campagne et du préfet, et qu'il peut à tout instant être flétri par une révocation fondée sur des causes étrangères à son honorabilité comme homme ou à ses actes comme médecin.

Jusqu'ici, ce vice n'avait pas paru bien évident dans notre département, parce que nos préfets se reposaient absolument sur M. Simonin, créateur et unique directeur du service depuis 1849, du soin de régler toutes les questions personnelles ou autres s'y rattachant ; tout s'y passait entre médecins et M. Simonin, qui, connaissant bien le côté faible de son œuvre, s'était constamment attaché, avec un soin jaloux, interdire l'accès de toute influence extra-médicale entre l'administration préfectorale et lui. Mais il n'y a pas encore un an que M. Simonin n'est plus et déjà des faits très graves viennent mettre en lumière la sagesse du Congrès de 1845 et de l'Association générale, quand ils proclamaient le système alsacien comme funeste, dangereux et plein de pièges pour l'honorabilité de la profession médicale.

Voici ce qui vient de se passer à Rosières-aux-Salines :

Le docteur Chrétien, unique médecin de cette localité, est bien connu de nous tous. Nous l'estimons beaucoup parce qu'il est non-seulement un excellent confrère, mais aussi un homme très honorable, un praticien dévoué et désintéressé, qui a su conquérir la confiance et l'affection de presque toute la population de Rosières et des environs. Il est médecin cantonal depuis 1859 et il a rempli sa dure mission avec un zèle qui, jusqu'ici, ne lui avait mérité que des éloges. Mais il a commis le crime de se laisser battre aux élections municipales du printemps dernier, par des adversaires dont le chef, actuellement maire de Rosières, est un homme influent, actif et qui représente bien, dans ses rancunes du moins, le *fortem ac tenacem propositi virum* du poète. En vainqueur peu généreux, il a juré la perte du vaincu, et, contre l'opinion reçue, il pense que la vengeance est un mets qui est aussi bon tout chaud.

Aussi notre confrère devint-il l'objet d'une persécution assidue et d'une surveillance constante pour le trouver en faute ; on recueillit avec soin quelques-uns de ces racontars qui germent spontanément autour de la pratique de tous les médecins sans exception et, par dessus tout, on se mit en quête d'un docteur qui voulût bien s'installer à Rosières pour aider M. le Maire à démolir M. Chrétien. Pour cela, rien ne fut ménagé : d'un seul coup on doubla les appointements donnés par la Ville et l'Hospice ; mais, malgré cela, nul ne consentit à accepter le périlleux honneur d'être la créature de la municipalité ; il ne restait plus, comme appât, que le titre et les émoluments de médecin cantonal ; c'est alors qu'eût lieu une séance du Conseil municipal, dont voici un extrait du procès-verbal :

« M. le Maire rend compte au Conseil des pour-
« parlers qu'il a eus avec un certain nombre de

---

sociations professionnelles, constituant, non un privilège concédé par l'autorité et opposable à tous, mais une simple convention obligatoire pour les seuls adhérents, l'article 1er de la loi de 1884 abroge complètement la loi précitée des 14-17 juin 1791, et aussi l'article 416 du code pénal punissant les ouvriers, patrons et entrepreneurs d'ouvrage qui, à l'aide d'amendes, défenses, proscriptions et interdictions prononcées par suite d'un plan concerté, auront porté atteinte au libre exercice de l'industrie. En outre, les articles 291, 292, 293, 294 du code pénal et la loi du 10 avril 1834 qui punissent les associations de plus de vingt personnes, sont déclarés inapplicables aux syndicats professionnels.

Tout ceci prouve donc bien que la portée de la loi est aussi étendue que possible, dans la pensée du législateur, et rien, dans la discussion qui a eu lieu devant les Chambres, ne permet de soutenir que l'on ait même proposé de la restreindre. On s'est seulement efforcé de parer aux dangers que pourrait courir l'ordre public, en prenant certaines précautions, et particulièrement en déterminant, par les expressions plus ou moins heureuses de l'article 3, l'objet de ces associations, en s'efforçant de les contraindre à ne s'occuper que de questions professionnelles et à éviter toutes incursions sur le domaine politique ou religieux.

Devant la Chambre des députés, à la séance du 15 mars 1881, M. Allain-Targé, rapporteur de la commission, s'exprimait ainsi : « On s'étonne que, même aux heures de réaction, au moment où le parlement votait la loi de 1834, une exception n'ait point été faite en faveur des associations professionnelles et qu'elles soient restées enveloppées dans les restrictions qui visaient les réunions et les sociétés politiques, secrètes ou publiques.

« L'association est une liberté si nécessaire à l'industrie, au commerce et au *travail*, que les lois faites à son préjudice ont été violées dans tous les temps et souvent avec impunité. . . . .

« L'obligation, pour tous les associés, de faire partie de la même profession ou d'une profession similaire, est la plus importante garantie prise par le législateur, pour que les avantages de la personnalité civile ne soient point usurpés par des personnes absolument étrangères aux intérêts professionnels et qui transformeraient l'association en société politique ou religieuse, ce qui serait

« docteurs, à l'effet de donner un remplaçant à M. « le docteur Chrétien, qui a perdu la confiance de la « municipalité et du plus grand nombre des familles, « et des difficultés qu'il a rencontrées jusqu'alors « pour déterminer un docteur à venir s'installer à « Rosières et jouir ainsi des avantages considérables « qui lui sont faits. Il ajoute que ces difficultés sont « la suite des agissements de M. Chrétien, qui donne « ainsi la preuve que, pour lui, l'intérêt personnel est « tout et celui des malades, rien. M. le Maire ajoute « qu'il attend le retour de M. le Préfet pour lui pro- « poser de trancher définitivement cette question par « une révocation immédiate et méritée comme méde- « cin cantonal. Le Conseil donne acte à M. le Maire « de sa communication et le remercie de ses efforts « pour faire cesser cette situation inquiétante pour « les familles et espère que la ville possédera bientôt « un docteur valide et dévoué à ses malades. »

Jusque-là M. Chrétien avait supporté son mal en patience; cette fois, il fut profondément ému et s'adressa à M. le Directeur de l'Assistance, qui lui promit son appui et au Président de l'Association professionnelle, qui lui promit aussi de l'aider et lui donna, en outre, le conseil de ne pas accepter, sans réagir, les calomnies ci-dessus et d'intenter immédiatement au Maire une action en diffamation. Cet avis a été suivi et le procès va incessamment s'ouvrir.

Notons en passant que depuis longtemps M. Chrétien désire avoir un médecin avec lui à Rosières, mais que la situation est telle que si un seul peut y vivre, deux y végéteraient, ainsi que l'a éprouvé un de nos bons confrères qui s'y était fixé, il y a quelques années, et qui a été enchanté de trouver un poste ailleurs. Dans ces derniers temps, M. Chrétien a mis loyalement ses livres à la disposition de ceux qui sont venus lui demander des renseignements. Il est d'ailleurs bien certain que l'ardeur de la municipalité à trouver tout autre chose qu'un confrère à M. Chrétien, est la vraie cause de l'insuccès de ses efforts.

Naturellement, M. le Maire insista vivement auprès de M. le Préfet pour faire révoquer sa victime; il fit valoir les précieux racontars cueillis çà et là, et l'avis des Maires de la circonscription qui trouvaient monotone d'avoir le même médecin pendant vingt-cinq ans. Cette insistance fut si vive, que malgré l'avis catégorique et l'énergique appui de M. le Directeur du service, la révocation fut sur le point d'être signée. Le Président de l'Association professionnelle, dans un entretien qu'il eut avec M. le Préfet, à ce sujet, fit valoir que cette révocation causerait un grand trouble dans le service et entraînerait des démissions, — ce qui était très vrai, — et surtout ce qu'il a pu obtenir, c'est que la question resterait en suspens jusqu'à l'issue du procès en diffamation. Dans l'état des choses, c'était déjà un grand résultat.

Ainsi, en récompense de 25 années de médecine cantonale, M. Chrétien se trouve en face d'un procès et menacé d'être flétri par une révocation, simplement par ce que, à la suite d'une lutte électorale, « il a perdu la confiance de la municipalité », Et, quand même, au lieu d'un arrêté de révocation, il s'agirait simplement de le remplacer dans le mouvement du personnel de l'Assistance qui va paraître ces jours-ci, l'effet moral serait le même, à cause de la forme blessante que lui auraient imprimée les procédés de M. le Maire de Rosières.

Tels sont, dans toute leur gravité, les faits récents qui montrent les dangers du système Alsacien.

Pour nous tous, médecins de Meurthe-et-Moselle, ils nous imposent deux devoirs à remplir.

Le premier est un devoir de confraternité et de solidarité professionnelles. Nous pouvons venir en aide

---

d'ailleurs au grand préjudice des tentatives corporatives ».

M. Marcel Barthe, dans son rapport supplémentaire fait à la séance du Sénat du 20 juillet 1882, tenait un un semblable langage: « Tout le monde est d'accord pour reconnaître que les syndicats professionnels ne doivent pas s'occuper de politique. La commission s'est demandé si, pour donner satisfaction à cette pensée, il ne conviendrait pas d'ajouter: « il leur est interdit de trai- « ter aucune question politique ». La majorité est d'avis que cette addition serait superflue, après l'introduction qui a été faite, dans le texte, du mot « exclusivement ». Toutefois, afin que les mots « intérets généraux » ne puissent pas servir à des discussions étrangères aux questions professionnelles, on a pensé qu'il fallait les supprimer. En conséquence), la commission a adopté la rédaction suivante : « Les syndicats professionnels ont exclusivement pour objet l'étude et la défense des intérêts économiques, industriels et commerciaux ».

Cette dernière rédaction est exactement celle de l'article 3 actuel, sauf l'addition ultérieure du mot « agricole ». Quand aux expressions « intérêts généraux », auxquelles fait allusion le rapporteur, elles figuraient dans le projet de loi adopté par la Chambre des députés et ensuite par le Sénat, en première délibération, avec cette rédaction: « Les syndicats professionnels ont exclusivement pour objets l'étude des intérête économiques, industriels et commerciaux *communs à tous leurs membres et des intérêts généraux de leur profession et métiers* ». Il résulte du rapport de M. Barthe que la suppression de ce dernier membre de phrase de l'addition de l'adverbe « exclusivement » n'ont eu d'autre but que de restreindre l'objet des syndicats à la discussion de leurs intérêts professionnels, et nullement de limiter le bénéfice de la loi à certaines catégories de professions.

Et, à propos des *Unions* ou fédérations, même entre syndicats de professions ou métiers différents, autorisées par l'article 5, l'honorable rapporteur complète ainsi sa pensée: Ce que l'on craint, ce sont les fédérations..... L'adverbe « exclusivement » ne se trouvant pas à l'article 5 du projet de la commission, il ne serait pas superflu d'y introduire une interdiction formelle, afin que les unions de syndicats ne puissent pas dégénérer en associations politiques. La question de savoir si la commission proposera d'ajouter à l'article 5 une disposition interdi-

à notre confrère, donc nous le devons ; pour cela, il faut que chacun de nous lui écrive quelques mots de sympathie et d'estime. Si ces lettres sont assez nombreuses pour constituer une manifestation en sa faveur ; si le défenseur de sa cause peut prouver, pièces en mains, que la qualité de médecin estimé par ses confrères, les seuls bons juges en la matière, n'est pas une banale affirmation, nous aurons accompli une bonne action et rendu un grand service. Seulement, il faut s'exécuter rapidement, le procès pouvant s'ouvrir d'un jour à l'autre.

Le second devoir, non moins impérieux, est le plus général et a trait à notre organisation de l'Assistance publique.

Que tous les médecins cantonaux songent bien que, nul d'entr'eux, quelles que soient sa valeur et sa situation actuelle, ne peut se flatter d'être à l'abri d'une mésaventure analogue à celle de M. Chrétien ; il suffit d'une inimitié bien vivante, d'un échec politique, et même simplement du désir d'une personnalité puissante de favoriser un jeune protégé (ceci n'est pas un simple hypothèse, mais une triste réalité démontrée par des faits récents). Il sera toujours facile de trouver dans la pratique du meilleur d'entre nous quelques faits dont l'interprétation sentimentale peut être invoquée contre lui ; les maires seront enchantés d'être, au moins une fois, désagréables, au médecin qui les ennuie si souvent, pour les fumiers malsains de leur commune où la négligence des parties du service qui les concerne ; et voilà une carrière médicale compromise !

Ce second devoir consiste donc pour chacun de nous à envisager sérieusement s'il ne convient pas de nous occuper activement de nous mettre tous à l'abri de pareilles éventualités et à considérer si le fait de laisser s'établir un précédent comme celui-là, n'est pas de nature à compromettre nos efforts dans l'avenir. Or, jusqu'ici le seul moyen d'éviter les révocations consiste à se soustraire à la faveur des nominations, et, seul, le système landais offre cet immense avantage.

Nous sommes prêts à exposer cette question sous tous ses aspects, mais comme l'Association professionnelle n'est pas une Académie et qu'elle ne doit pas s'écarter du domaine pratique, nous ne pouvons le faire utilement que si nous répondons aux vœux d'un certain nombre de nos confrères. Déjà quelques-uns se sont prononcés en ce sens, à l'occasion de la dernière circulaire de M. le Directeur, circulaire émise sur la demande de notre Association.

Donc, que tous les médecins de l'Assistance qui entendent éviter pour eux et pour tous le sort de M. Chrétien ; que tous nos confrères qui, sans être médecins cantonaux, désirent voir s'établir un service qui fasse la part égale pour tous et soit un bienfait pour les malades, veuillent bien me faire parvenir un mot, une simple carte postale exprimant leur désir ; alors nous entamerons vigoureusement cette grosse question et nous montrerons comment l'Association professionnelle peut aussi bien en venir à bout, ici, que dans les autres départements.

Enfin, en terminant, nous félicitons sincèrement nos confrères des Vosges et leur Association syndicale, d'avoir su faire accepter, pour leur nouveau service, la base suivante que je copie dans leur règlement :

ART. 8. — Seront nommés médecins du service sanitaire tous les docteurs en médecine et officiers de santé reçus par les Facultés françaises et exerçant dans le département des Vosges, qui accepteront le présent réglement.

Dr H. PITOY

---

sant aux unions de traiter aucune question politique a été repoussée, par ce seul motif qu'il résulte clairement de l'ensemble de la loi que ces questions sont interdites aux unions des syndicats, comme aux syndicats eux-mêmes.

« Si une loi générale sur les associations, accordant à tous la liberté de former des associations politiques, venait à être votee par les Chambres, rien n'empêcherait certainement les membres d'un syndicat professionnel de faire partie, en leur qualité de citoyens, d'une association politique. Mais, malgré le vote de cette loi générale, les syndicats professionnels n'en demeureraient pas moins des institutions spéciales d'où les discussion politiques seront exclues ».

Lorsque le projet adopté par le Sénat revint à la Chambre des députés, M. Lagrange, le nouveau rapporteur, s'est exprimé ainsi à la séance du 6 mars 1883 : « Quant à la loi générale sur les associations, la discussion est à peine abordée.

Il serait donc injuste d'ajourner indéfiniment, sous ce prétexte, une loi toute spéciale, attendue depuis longtemps, et que tous les intéressés, c'est-à-dire *tous ceux qui travaillent en France*, se sont vus à la veille de posséder... Votre commission pense qu'il convient de maintenir en tête du projet les dispositions qui abrogent ou rendent inapplicables aux syndicats certains articles de nos lois pénales. *Ainsi se trouve posé le principe de liberté qui domine la loi et la caractérise...* Après s'être convaincue que la seule pensée du Sénat a été d'éloigner des réunions syndicales toute discussion politique; après avoir constaté que, sous la forme nouvelle, la loi ne restreint en aucune manière le cercle d'action des associations syndicales, que celles-ci conservent le droit de se livrer à l'étude et à la défense des intérêts économiques, industriels et commerciaux communs à tous leurs membres *et des intérêts généraux de leurs professions et métiers*, la commission propose d'adopter la rédaction du Sénat. »

Et, au retour définitif du projet au Sénat, M. Tolain, rapporteur, déclare à la séance du 14 décembre 1883 : « En se reportant en arrière, on comprend très bien les raisons qui déterminèrent le législateur de 1791 à proscrire toute espèce d'association, de concert, d'entente, entre les *citoyens*, ouvriers ou patrons exerçant le même

Syndicat médical de l'Aude

Extrait du Compte-rendu lu par M. Bonneric à l'assemblée générale du 8 novembre 1884.

Messieurs et chers confrères,

Si le Syndicat de l'Aude se trouve encore dans sa période d'organisation et n'a pas produit les résultats que nous sommes en droit d'en attendre, il faut reconnaître cependant qu'il s'est lancé résolûment dans la voie tracée par ses frères aînés et qu'il a prouvé, dès ses premiers actes, que rien de ce qui touche à l'intérêt général ou particulier des médecins ne devait lui rester indifférent.

A peine constitués, vous avez voulu agir auprès de nos pouvoirs législatifs, dans la mesure de vos forces et vous avez demandé des modifications à la législation qui régit actuellement l'exercice de la médecine. Nous conformant à votre décision, nous avons rédigé en votre nom une pétition en faveur de la loi proposée par M. le Dr Chevandier, nous l'avons fait parvenir à ce dernier, ainsi qu'aux quatre députés de notre département. Nos représentants nous ont promis leur concours : puissent-ils avoir gain de cause! ils auront ainsi contribué à garantir la santé publique et à sauvegarder la valeur de notre diplôme. Ce changement aura d'autant plus de prix à nos yeux, que nous entendons beaucoup trop parler de liberté de l'exercice de la médecine; comme si nous n'avions pas la douleur de la retrouver partout autour de nous, cette liberté, alors qu'elle s'étale au grand jour, sans que personne songe à la gêner en rien.

Dans les choses de la médecine, le public sera toujours un très mauvais juge et aura toujours besoin d'être protégé contre ses propres égarements. Comment se fait-il, en effet, qu'un être, doué de l'instinct de la conservation, consente à remettre sa vie entre les mains d'un guérisseur ignore, plutôt que de se confier à un praticien préparé par de longues études et une expérience attentive à donner des soins intelligents? C'est un phénomène absolument inexplicable et que nous voyons se reproduire tous les jours, non pas seulement dans la classe ignorante, — là le pharmacien et le rebouteur passent, le plus souvent, avant le médecin dans l'art de guérir, — mais même dans la classe la plus instruite : nous pourrions citer à ce sujet des exemples réellement stupéfiants.

Cette démarche faite, nous nous sommes préoccupés de l'organisation des cercles d'arrondissement. Il était bien entendu et vous l'aviez manifesté clairement dans votre première assemblée générale, que chaque cercle devait jouir de la plus grande liberté ; s'ils étaient réunis en un syndicat départemental, c'était seulement pour augmenter leur puissance et leur force d'expansion. . . . .

Puis, faisant allusion aux difficultés qui se sont fait jour entre le syndicat de Narbonne et les autres syndicats du département, au sujet de la création d'un syndicat départemental, notre confrère ajoute :

Ceci est d'autant plus regrettable, Messieurs, que notre désaccord peut provenir d'un simple malentendu facile à dissiper en quelques mots; bien plus, nous pouvons être du même avis sur tous les points de notre organisation et cependant ne pas nous entendre. Cette éventualité vous paraît absurde, invraisemblable, eh ! bien, Messieurs, elle s'est réalisée dans ce cas-ci. Nous venons de l'apprendre ces temps derniers par une lettre qui a paru au Bulletin des Syndicats. Vous allez en juger vous-mêmes par cet extrait : « Ils (les médecins de Narbonne) veulent « bien, nous dit le secrétaire de leur association, d'un « syndicat départemental centralisant les affaires gé

---

métier... Mais, depuis un siècle, une véritable révolution économique s'est accomplie..... L'homme n'est plus le maître de débattre, en toute liberté, les conditions de sa fabrication ou le chiffre de son salaire. Aussi les uns et les autres sont-ils invinciblement entraînés à se concerter, à s'unir, pour la défense de leurs intérêts communs. Du reste, on n'a jamais pu empêcher, on n'empêchera jamais des hommes exposés aux mêmes dangers, soumis aux mêmes besoins, ayant même intérêt, de chercher à s'entendre, à s'unir, pour s'aider, se protéger, se défendre, même mutuellement, contre les risques de même nature inhérents à la profession qu'ils exercent.

« Les adversaires du droit d'association ont toujours dénoncé ces tentatives de groupement, d'union, si souvent réprimées, mais toujours renaissantes, comme des manifestations de l'esprit de rébellion ou d'indiscipline. C'est une erreur grave. Les hommes qui se concertaient, en opposition avec la loi, obéissaient à des nécessités *économiques*, poussés par la force des choses devant laquelle ont dû reculer les gouvernements, même les plus résolus, d'abord en laissant tomber en désuétude la loi de 1791, puis en déclarant, par la loi de 1864, que la coalition n'était plus un délit; enfin en tolérant *les associations professionnelles* et en établissant, avec les syndicats, des relations devenues aujourd'hui presque officielles..... On objecte qu'autoriser l'union des syndicats, c'est risquer de voir la classe ouvrière s'enrôler dans une immense association, obéir passivement à un mot d'ordre et proclamer un jour la grève générale, sur toute la surface du territoire..... C'est là une hypothèse absolument chimérique que rien ne justifie et que les faits démentent. »

Ces paroles de M. Tolain, qui viennent en quelque sorte résumer et clore le débat, démontrent une fois de plus, et à l'évidence, combien générale a été la pensée du législateur. Il déclare que les hommes qui exercent la même profession, poussés par *la force des choses*, ont été *invinciblement* entraînés à se concerter, pour la défense de leurs intérêts communs; qu'on n'a jamais pu empêcher, qu'on n'empêchera jamais les hommes soumis aux mêmes besoins, ayant le même intérêt, de s'entendre, pour s'aider et se défendre mutuellement contre les risques de même nature inhérents à la profession qu'ils exercent. Il ajoute que les hommes amenés à se concer-

« nérales ou les affaires qui peuvent être communes à « plusieurs arrondissements, provoquant des réunions « où l'on peut se voir et s'apprécier tout en discutant « ses affaires, mais ils ne veulent pas laisser enlever « au syndicat local son individualité ; ils veulent agir « sans entraves dans les questions purement locales ». Nous ne saurions trop applaudir, Messieurs, à ces sages paroles, elles expriment des idées parfaitement justes que vous partagez tous assurément, vos règlements en font foi. Plus loin notre excellent camarade de Narbonne s'écrie : « Pourquoi ne pas nous laisser notre caisse particulière, quitte à nous demander pour la caisse centrale une cotisation supplémentaire pour frais divers ? » Mais, cher confrère, nous n'avons jamais voulu autre chose ; il a été toujours été convenu qu'une seule cotisation devait suffire aux dépenses du cercle et du syndicat départemental ; il fallait seulement régler la part qu'il convenait d'attribuer à chacun ; c'est dans ce but que M. Janot avait été convoqué.....

Vous avez montré par vos actes que vous compreniez admirablement le principe du syndicat et tout le parti qu'on pouvait en tirer, en lui donnant les diverses formes qui nous permettent d'atteindre plus sûrement le but que nous poursuivons. C'est ainsi que vous avez adopté trois modes, ayant chacun des attributions et des moyens d'action complètement distincts. Nous voulons parler de l'Union des Syndicats, du syndicat et du Cercle d'arrondissement. La première centralise tous les documents et réunit l'effort de toutes les volontés pour défendre auprès des grands pouvoir publics et des grandes compagnies, avec toute l'autorité qui s'attachera à son nom, les intérêts du corps médical français tout entier.

Le Cercle d'arrondissement, lui, règle les affaires de chaque jour : les rapports des médecins entr'eux et avec les clients.

Quant au syndicat, messieurs, permettez-moi d'en parler encore, puisque tout le monde n'a pas compris son rôle.

C'est d'abord, non pas un petit groupe, mais une grande association, ayant, par conséquent, l'autorité et la puissance que ne saurait avoir un petit nombre d'individus. Il représente tout le corps médical du département auprès du Préfet et du Conseil Général et a les pouvoirs suffisants et nécessaires pour traiter les questions de médecine publique, telles que, hygiène, vaccine, protection des enfants du premier âge, médecine cantonale, etc., et vous savez, messieurs, que la médecine publique est sur le point de prendre, en France, une importance considérable. De plus, il poursuit en tous lieux l'exercice illégal, sans être arrêté par aucune question de personne, comme ne le serait que trop souvent le cercle d'arrondissement. Enfin, il constitue une grande école de confraternité qui, embrassant tout le département, enserre les réfractaires et, petit à petit, les conquiert à sa cause.

Un exemple fera mieux saisir notre pensée. Si, préoccupés uniquement de nos petits intérêts personnels, nous avions voulu procurer à notre seul arrondissement les bienfaits de l'association, il est certain que le syndicat de Limoux existerait depuis plusieurs années ; mais notre but était plus élevé et plus généreux. Nous avons voulu utiliser cet admirable instrument au profit du plus grand nombre possible de nos confrères, et c'est ainsi que des arrondissements se sont enrichis d'une association qu'ils n'auraient eue que plusieurs années plus tard, et, peut-être, pas du tout. Grâce à cette disposition, les forts viennent en aide aux faibles, et ceux qui sont peu nombreux et ne pourraient vivre livrés à eux-mêmes, comme celui de Castelnaudary, par exemple, vivent et fonctionnent aussi bien que les autres. Le Cercle peut-il suffire à

---

ter ainsi, pour leurs intérêts professionnels, obéissent à des *nécessités économiques*, faisant de la sorte connaître lui-même l'acception si large qu'il convient de donner au mot « économique » qui est resté dans l'art. 3 et dans lequel nous avons vu, à juste titre, un synonyme de professionnel. En un mot, l'honorable M. Tolain, au nom de la Commission du Sénat, a considéré comme primordial le droit d'association professionnelle, et il est clair que les raisons qu'il en donne sont applicables à toute espèce de professions ou métiers, sans distinction aucune. Si, dans tout le cours de la discussion, il a été plus spécialement question des patrons et ouvriers, c'est : 1º parce que, là surtout, on croyait voir des dangers pour l'ordre public, au point de vue religieux ou politiques dangers contre lesquels on n'a cessé de chercher à se prémunir ; 2º parce que cette classe de citoyens se montrait la plus disposée à profiter de la liberté d'association, car elle possédait déjà, de fait, de nombreux et importants syndicats (1). Ne pas admettre à bénéficier de la loi nouvelle les autres professions, et particulièrement les professions libérales, comme celles des médecins, avocats, hommes de lettres, artistes, architectes, etc. (2), qui, par cela même qu'elles sont composées de personnes infiniment

(1) Dès avant la loi nouvelle, 138 associations de patrons, avec 15,000 adhérents ; 150 chambres syndicales d'ouvriers, avec 60,000 adhérents environ, sur 300,000, à Paris, et 350 associations d'ouvriers dans les départements, parmi lesquelles celle de la soie à Lyon représente environ 18,000 membres, étaient connues et tolérées. Avec la faculté d'union entre les divers syndicats de toutes professions, un vaste réseau d'associations ne tardera sans doute pas, sous l'influence de la loi nouvelle, à couvrir la France et à surexciter au plus haut degré sa vitalité professionnelle.

(2) Le dictionnaire de *Larousse* donne cette définition des professions libérales : « Les *Professions libérales*, par opposition aux *professions manuelles*, sont celles dont le succès dépend des facultés de l'esprit. » Et, à titre d'exemple, il cite : 1. les hommes de guerre ; 2. les professeurs ; 3. les savants ; 4. les hommes de lettres et les artistes ; 5. les avocats ; 6. les médecins ; 7. les magistrats ; 8. les ministres des différents cultes ; 9, enfin les hommes d'Etat.

cette besogne? Evidemment non. Au point de vue confraternel, il ne saurait avoir la même influence, pas plus qu'à un autre point de vue, auprès des pouvoirs publics.

Pour peu qu'il tentât de poursuivre l'exercice illégal, il se trouverait bientôt réduit à la situation du Syndicat de Montaigu. Ce Syndicat, à ce qu'en racontait un de ses membres à l'assemblée générale du Concours médical, le 26 juillet dernier, avait engagé une action judiciaire intéressant vivement tous ses adhérents. Nous ne pouvons vous donner des détails, ils sont sortis de notre mémoire, mais le fait en lui-même est authentique et figure au procès-verbal de la séance. La cause fut perdue en première instance, mais plusieurs Conseils affirmèrent qu'elle serait gagnée en appel. Tous les médecins qui composent cette association émirent l'avis de faire appel, malheureusement la caisse avait été vidée par les premiers frais...

Voilà, Messieurs, le piteux échec qui attend les Cercles. Et cependant ce n'est qu'à force de poursuites incessamment renouvelées, devant toutes les juridictions, que nous parviendrons à nous débarrasser de l'exercice illégal, et, pour atteindre ce but dans notre département, nous n'aurons pas trop de toutes nos forces et de toutes nos cotisations.

La caisse d'un cercle est insuffisante pour faire imprimer des statuts et une brochure annuelle, conservant à chaque adhérent le compte-rendu des travaux de l'association. Ce n'est que là cependant qu'on peut retrouver les questions étudiées, les solutions adoptées et les modifications qui ont pu être apportées aux articles des réglements, tant du syndicat que des cercles. Cette brochure, on peut encore l'échanger avec les autres syndicats et mettre ainsi à profit l'expérience de tous. Aujourd'hui, par exemple, nous devons étudier nos rapports avec les Compagnies d'assurances contre les accidents, il nous sera certainement très utile de consulter à ce sujet le compter-rendu de l'assemblée générale des Médecins de la Haute-Saône, que le président, M. Maussire, a eu la gracieuseté de nous envoyer. Certains syndicats sont même allés plus loin et ont fondé un bulletin mensuel. Cette mesure n'est donc pas purement fantaisiste, elle répond à un besoin réel.

Faute de ressources suffisantes, le cercle devra encore renoncer à toute participation aux délibérations et aux actes de l'Union des Syndicats. . . . .

Vous nous excuserez, Messieurs, d'avoir trop longtemps insisté sur ces considérations. Il nous a paru que le sujet en valait la peine ; il nous serait pénible de voir une œuvre d'union si longuement élaborée, nous ne dirons pas compromise, tant s'en faut, mais diminuée dans ses résultats, dès son origine, par une scission regrettable. Aussi vous proposerons-nous d'adresser un nouvel appel à nos confrères de Narbonne, pour les prier de revenir sur une décision qui n'a pas été prise en connaissance de cause, et cela encore plus dans leur intérêt que dans le nôtre.

Votre assemblée générale a été convoquée le 12 juillet et s'est réunie dans une salle de la mairie de Carcassonne, pour se prononcer sur un certain nombre de mesures qui lui étaient soumises.....

Puis vous avez discuté le principe de l'union des syndicats. Vous n'avez pas voulu qu'une conception aussi féconde en résultats pratiques pût avorter par votre faute et vous avez décidé l'envoi d'un délégué.....

C'est à votre secrétaire que vous avez fait l'honneur de confier cette flatteuse mission, il vous a remercié de cette marque d'estime et vous en remercie encore aujourd'hui.

Nous avons la satisfaction de vous dire, Messieurs, que le but de notre voyage a été complètement at-

---

moins nombreuses et généralement plus instruites et modérées, ne sauraient, à aucun titre, constituer un péril pour l'ordre social, par le fait de l'association, ce serait manifestement manquer de logique, comme nous l'avons dit plus haut, et violer, sans aucune raison, le principe de l'égalité dont tous les citoyens doivent être assurés devant la loi.

N'est-il pas de toute évidence, en outre, que ceux qui appartiennent à ces professions ont les mêmes motifs de s'associer, pour l'étude et la défense de leurs communs intérêts? N'y a-t-il pas, pour eux, la même utilité que pour les patrons et ouvriers à acquérir la personnalité civile, la faculté d'ester en justice et tous les autres droits que confère, à titre énonciatif seulement, et non limitativement, l'art. 4 de la loi, à savoir, notamment: 1° acquérir à titre gratuit ou onéreux ; 2° posséder les immeubles nécessaires à leurs réunions, bibliothèques, cours et conférences ; 3° fonder des caisses de secours mutuels et des caisses de retraite pour la vieillesse ; 4° créer et administrer des offices de renseignements ; 5° donner des consultations et avis, à qui de droit, sur toutes questions se rattachant à leurs spécialités, etc., le tout sans autorisation aucune de l'autorité et à la seule condition de déposer les statuts à la mairie ou à la Préfecture de la Seine? Pourquoi les patrons et ouvriers seraient-ils seuls à profiter de pareils avantages ? *Ubi eadem est ratio, ibi idem jus esse debet.*

La loi étant générale, dans son titre, dans le texte de l'art. 2 qui définit la nouvelle institution, et dans son esprit, il est incontestable, pour nous, qu'elle s'applique dans le présent, et s'appliquera dans l'avenir, à tous ceux qui exercent ou exerceront une profession quelconque, classée ou non, patentée ou libre, ancienne ou nouvelle (1). Elle pourra être invoquée par les in-

(1) Le dictionnaire de *Littré* définit la profession : un état, un emploi, une condition, et donne précisément, comme exemples, les professions d'avocat et de médecin, professions d'ailleurs patentées et qui, par cela cela seul qu'elles supportents autant et même plus de charges que les autres, doivent jouir de, mêmes droits.

Et, d'après M. Mongin, professeur à la Faculté de droit à Dijon (*Lois nouvelles*, troisième année, p. 92) la profession implique

teint, et que l'œuvre à laquelle vous avez contribué pour votre part, si toutefois vous voulez bien sanctionner les actes que nous allons vous soumettre, que cette œuvre, disons-nous, a pleinement réussi, et sous peu, nous en recueillerons les bienfaits.

Qu'il nous soit permis ici de rendre hommage à la courtoisie et à la cordialité plus que confraternelles avec lesquelles nous a accueilli, la veille de la réunion, M. Cézilly, le directeur du *Concours*. Nous avons été assez heureux ce jour-là, pour passer la soirée avec M. Barat-Dulaurier, directeur du Bulletin, qui dans une longue conversation nous a indiqué de quelle façon était comprise, en général, l'Union des Syndicats. Pour la réunion elle-même, nous ne saurions mieux nous en rendre compte qu'en lisant le procès-verbal qui a paru dans le *Concours Médical*; nous nous contenterons de vous faire part des réflexions que nous ont inspirées les dispositions soumises à notre examen. »

M. Bonneric donne lecture du procès-verbal, dont il vient de parler. Arrivé aux statuts, il indique le sens de la discussion qui s'est élevée au sujet de chaque article, et expose les raisons qui ont inspiré chacun de ses votes. Il s'est séparé de la majorité sur un paragraphe de l'article 4 et, dans une certaine mesure, sur un autre de l'article 8.

A propos de l'article 4, il avait demandé un mode de représentation beaucoup plus équitable que celui qui a été adopté. Il avait soutenu la première proposition qui avait été faite, et à laquelle la majorité semblait d'abord adhérer, c'est-à-dire, la nomination d'un délégué par 25 membres ou fraction de 25 membres, le délégué d'un syndicat nombreux ayant droit à plusieurs votes. Au lieu de cela, après une discussion laborieuse, il a été décidé que chaque syndicat n'enverrait qu'un seul délégué, quel que fût le nombre de ses membres.

Quant à l'article 8, il a été adopté au mépris de la loi, car les unions de syndicats, de l'avis général, n'ont pas le droit de posséder (1). Comme la sanction de cette loi n'a aucune importance, il a été passé outre.

Au sujet de cet article M. Bonneric avait proposé que, chaque année, le budget de l'union fut établi et voté par la réunion des délégués, et chaque syndicat aurait payé sa quote-part proportionnellement au nombre de ses membres.

« C'est à vous maintenant, mes chers confrères, ajoute M. Bonneric, de discuter ces diverses dispositions et de les adopter définitivement ou de les rejeter.

En finissant, messieurs, il est de notre devoir de rendre hommage au généreux dévouement que notre président, M. Digeon, a bien voulu mettre au service du syndicat de l'Aude. C'est à lui en partie que nous devons sa création, et vous savez tous avec quelle autorité il a dirigé nos débats.

L'éloge est ici d'autant plus mérité que M. Digeon n'a pas le même intérêt que nous tous à la réussite de cette œuvre puisqu'il a à peu près renoncé à la pratique de la médecine. Nous ne saurions oublier dans nos compliments ceux de nos adhérents qui, tout en étant parfaitement à l'abri des misères de notre profession, comme notre excellent confrère et ami, M. Giret, viennent nous prêter l'appui de leur présence parmi nous et de leur bonne volonté. Puisse un si bon exemple stimuler les indifférents et ramener les réfractaires ! »

(1) La loi du 21 mars n'a eu en vue que les *valeurs immobilières* et non les valeurs *mobilières*. A. B.-D.

Le Directeur du BULLETIN DES SYNDICATS
Dr AD. BARAT-DULAURIER.
A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur l'Isle (Gironde).

Imp. Typ. de M. DÉCEMBRE, 326, rue de Vaugirard.

dustriels, commerçants et agriculteurs, par leurs ouvriers, employés, commis, préposés ou serviteurs quelconques, comme par ceux qui exercent des professions libérales, par ceux qui ont des professions privilégiées ou monopolisées, même par les fonctionnaires et les employés d'administrations publiques. Elle pourra donc bénéficier aux médecins, pharmaciens, sages-femmes, garde-malades, infirmiers, etc. ; aux magistrats, avocats, avoués, notaires, huissiers, commissaires priseurs, agréés, syndics, arbitres, liquidateurs, clercs de tous officiers ministériels, hommes d'affaires, etc. ; aux architectes ; aux agents de change, courtiers, banquiers, coulissiers et à leurs commis ou employés ; aux journalistes, gens de lettres, imprimeurs, auteurs, compositeurs, artistes musiciens, peintres, sculpteurs, etc. ; aux ingénieurs ; aux professeurs, chefs d'institution, proviseurs ; aux directeurs de théâtre et acteurs ; aux fonctionnaires de tous grades et de tous rangs ; aux domestiques, gens de services et de maison, concierges, cochers, etc., etc. (1).

Les syndicats pourront se composer, aux termes de l'art. 2, soit de personnes exerçant exactement la même profession. soit de personnes exerçant des professions similaires ou connexes, comme les avocats, avoués et huissiers, par exemple. Enfin tous les syndicatss pourront former des *Unions* ou fédérations, d'après l'art. 5, même en dehors de toute similitude ou connexité : mais ces unions ne pourront posséder aucun immeuble ni ester en justice. Il sera loisible de constituer, dans chaque corps de métier ou profession, autant de syndicats que l'on voudra, même dans une seule ville, et avec un tel nombre de membres que l'on jugera convenable. Mais il est bien entendu que les gens qui exerçent des métiers, industries et commerces immoraux ou illicites, ne sauraient être admis à se syndiquer.

(*à suivre*).
A. LECHOPIÉ,
Avocat à la Cour d'appel de Paris.

l'exercice régulier et habituel de certains travaux : les médecins, magistrats, militaires, journalistes, et tous ceux qui paient patente, exercent des professions.

(1) On sait que plusieurs de ces professions ont déjà fondé des syndicats.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 5. — MAI 1885

SOMMAIRE

AVIS IMPORTANT

Dans le prochain numéro du bulletin nous nous proposons de publier la liste des Syndicats médicaux et les noms des membres des bureaux. Nous prions instamment MM. les Présidents et Secrétaires de nous faire parvenir au plus tôt les documents nécessaires à cet effet.

LE DIRECTEUR DU BULLETIN
A. Barat-Dulaurier.

LES SYNDICATS ET L'ASSOCIATION DANS L'AVENIR

(A propos d'un feuilleton de la *Gazette Hebdomadaire*)

Il y a quelques années à peine, la presse médicale bien pensante aurait cru offenser la dignité de ses lecteurs, si elle était venue troubler leurs douces habitudes en leur parlant des syndicats médicaux, de leurs actes, de leur avenir, de l'utilité que le corps médical pouvait en retirer. Nouveaux venus sur la scène, on passait à côté d'eux sans les connaître, on les coudoyait sans les voir : tout ce qu'on leur accordait, c'était un sourire de pitié et de dédain, quand ce n'était pas des paroles de mépris et de colère.

Mais chaque chose a son temps, et les idées justes finissent tôt ou tard par s'imposer à l'at-

FEUILLETON

La liberté d'association et les Syndicats professionnels médicaux.

(Extrait de la Gazette médicale) (suite).

Etre fixé sur la portée de la loi est d'autant plus important que, si certaines professions n'en pouvaient bénéficier, la conséquence serait que ceux qui exercent ces professions deviendraient susceptibles, en constituant des syndicats, d'être poursuivis en police correctionnelle, par application des articles 291 et suivants du Code pénal, et de la loi du 10 avril 1834, qui punissent les associations de plus de vingt personnes, ou que, tout au moins, les directeurs et administrateurs de ces syndicats, irrégulièrement créés, tomberaient sous le coup des pénalités édictées par l'article 9 de la loi du 21 mars, sans préjudice de la dissolution et des autres conséquences déterminées par le législateur.

Si la loi n'a fait aucune énumération dans son texte M. Tolain, dans son rapport susvisé, s'en est expliqué en ces termes: « Plusieurs de nos collègues avaient proposé de rédiger ainsi l'article 2 : « Les syndicats ou « associations professionnelles, même de plus de vingt « personnes, exerçant la même profession ou des métiers « similaires, soit comme patrons, soit comme employés, « commis et ouvriers, pourront se constituer librement, « sans l'autorisation du gouvernement. » La commission a pensé qu'il était inutile de procéder par énumération. *Les termes généraux* de la rédaction ne sont aucunement limitatifs. » Et, au cours de la discussion devant le Sénat, l'honorable rapporteur, lorsque M. Oudet propose d'ajouter à l'article 3, le mot « agricoles, » dit encore : « La commission accepte d'autant plus volontiers la proposition de M. Oudet, que son amendement me fournit l'occasion de faire une déclaration qui a été sollicitée de la commission par beaucoup de personnes. On a cru tout d'abord, parce qu'elle s'était servie des mots « syndicats professionnels, » qu'elle voulait en restreindre, limiter et circonscrire l'application aux seuls ouvriers qui travaillent manuellement, aux ouvriers indus-

tention publique. Tel a été le sort des syndicats.

L'Association générale a consulté toutes les sociétés locales dont elle se compose. Or, il s'est rencontré que sur cinquante-six sociétés qui ont formulé une opinion catégorique, cinquante-et-une, c'est-à-dire la presque totalité, ont montré, à l'égard des syndicats, des sentiments favorables ou tout au moins bienveillants. Et l'Association générale s'est ainsi trouvée conduite à reconnaître les syndicats, à leur accorder en quelque sorte, sinon son patronage officiel, du moins un appui moral et l'expression de sentiments sympathiques.

Dès ce moment, la presse médicale, de son côté, a modifié quelque peu son attitude antérieure, et tel journal qui avait gardé jusqu'alors le plus profond silence, s'est enfin décidé à prendre langue. Parmi ceux qui, déjà, avaient étudié la question des syndicats, il en est qui ont voulu creuser davantage l'idée et examiner quel avenir était réservé aux institutions nouvelles, quel rôle elles auraient un jour à remplir.

Dans cette dernière catégorie, nous avons surtout remarqué un très intéressant feuilleton publié par la *Gazette hebdomadaire*, sous la signature de notre très honoré confrère, le Dr Lereboullet. L'importance que le monde médical attache aux publications de ce journal et aux productions émanées de la plume de notre confrère, nous fait un devoir d'examiner le travail dont il agit, et d'en dire quelques mots à nos lecteurs.

Mais, avant d'aborder le fond même du sujet, il est bon de répondre, une fois encore, à quelques critiques adressées aux syndicats, de différents côtés, et qui nous paraissent peu fondées. C'est ainsi qu'on a prétendu, — et M. Lereboullet se fait l'écho de cette affirmation, que divers syndicats avaient voté des résolutions qui ne sauraient être approuvées par l'Association générale des médecins de France, et que les statuts de quelques-uns d'entre eux ne sauraient s'harmoniser avec ceux de notre grande Société de secours mutuels. Il se pourrait, en effet, que quelques syndicats eussent dépassé les limites que la sagesse et la prudence commandent de respecter. Mais qu'on se tranquillise : la pratique et la force même des choses obligeront bien vite ces irréguliers, — si tant est qu'il en existe, — à rentrer dans les rangs. Pour notre compte, dans ces propositions inacceptables (que du reste nous ne connaissons pas, mais que nous ne voulons point nier), nous pensons qu'il est utile, qu'il est juste de ne voir que le résultat des incertitudes et des tâtonnements inséparables de tout début. — Les syndicats auxquels on fait allusion sauront modifier, s'ils ne l'ont déjà fait, ce qui, dans leurs règlements, pourrait être contraire aux sentiments que tout médecin honnête peut affirmer.

Se basant sur les considérants du jugement de Domfront, M. Lereboullet semble croire

---

triels. Jamais la commission n'a eu une pareille pensée; elle espère bien, au contraire, que la loi qui vous est soumise est une loi *très large* dont se serviront un très grand nombre de personnes auxquelles tout d'abord on n'avait pas pensé: les *gens de bureau* par exemple, les *comptables, commis et employés de toute espèce*; en un mot, TOUTE PERSONNE QUI EXERCE UNE PROFESSION, ainsi qu'il est dit dans la loi, aura le droit de se servir de la nouvelle législation que vous allez voter. »

Depuis le vote de la loi, le gouvernement a été encore appelé à faire connaître sa pensée dans une circulaire adressée par M. Waldeck-Rousseau, le 25 août 1884, aux préfets, et dans laquelle on lit ce qui suit: « La pensée dominante du gouvernement et des Chambres a été de développer, parmi les travailleurs, l'esprit d'association; grâce à la liberté complète d'une part, à la personnalité civile de l'autre, les syndicats, sûrs de l'avenir, pourront réunir les ressources nécessaires pour créer et multiplier les utiles institutions qui ont produit chez d'autres peuples de précieux résultats : caisses de retraites, de secours, de crédit mutuel, cours, bibliothèques, sociétés coopératives, bureaux de renseignements, de placement, de statistique des salaires, etc..... Aussi le vœu du gouvernement et des Chambres est de voir se propager, dans la plus large mesure possible, les associations professionnelles et les œuvres qu'elles sont appelées à engendrer..... Désormais, la fecondité des associations professionnelles n'a plus de limites légales. Le gouvernement et les Chambres ne se sont pas laissé effrayer par le péril hypothétique d'une fédération antisociale de tous les travailleurs..... Les formalités que la loi exige sont très peu nombreuses et très faciles à remplir. Son laconisme, qui est tout à l'avantage de la liberté, pourra causer au début quelques hésitations et quelques incertitudes. Il serait difficile de prévoir à l'avance toutes les difficultés qui pourront surgir. Elles devront toujours être tranchées dans le sens le plus favorable au développement de la liberté. — L'article 1er abroge la loi des 14-17 juin 1791 qui défendait aux membres du même métier et de la même profession de former entre eux *des associations professionnelles* et l'article 416 du Code pénal..... Du silence de la loi ou des discussions qui ont eu lieu dans les Chambres, il faut en con-

que, jusqu'à ce jour, la plupart des syndicats ne se sont occupés que des intérêts matériels du corps médical et, à son avis, ce serait le motif pour lequel les juges de l'Orne auraient repoussé les prétentions de nos confrères. Sans doute, les syndicats se sont occupés du côté matériel, mais assurément on ne saurait prétendre qu'il ait été l'objet exclusif de leur sollicitude. C'est ainsi que les médecins de l'Orne, contrairement à ce qui a été prétendu, ont bien eu en vue un *intérêt moral*, puisqu'il s'agissait de poursuites exercées contre un individu *exerçant illégalement* l'une des branches de l'art de guérir. — Le ministère public poursuivait d'office, dira-t-on, mais qu'importe? — Les médecins de la région pouvaient-ils regarder d'un œil indifférent ce qui allait se passer? Peut-être eût-il été plus prudent d'engager l'affaire différemment; mais ce que je voulais constater, c'est qu'en poursuivant un rebouteur, dans les circonstances particulières où on se trouvait, la question d'argent devait nécessairement être touchée, puisque c'était en réclamant des dommages et intérêts seulement que nos confrères pouvaient obtenir la sanction des poursuites qu'ils exerçaient. D'ailleurs, ce qui démontre bien que le côté moral n'est pas négligé par les syndicats, c'est l'amélioration incontestable des rapports entre confrères dans les régions où des syndicats fonctionnent.

Et M. Lereboullet rappelle que, depuis longtemps, il a recommandé aux syndicats de se préoccuper d'améliorer la situation des médecins en combattant le charlatanisme sous toutes ses formes et en défendant la dignité et la moralité professionnelles, et non pas en luttant *exclusivement* pour faire prévaloir des tarifs d'honoraires. Puis il ajoute un peu plus loin : « Associés dans le but de défendre les intérêts *moraux* et *matériels* de la profession médicale, les médecins appartenant aux syndicats pourraient peut-être arriver un jour à constituer un *ordre de médecins*. »

Nous avons eu nous-mêmes occasion d'exprimer la même pensée devant nos confrères de la Gironde, dans une réunion du syndicat départemental où nous avons dit que lorsque les syndicats auraient fonctionné pendant un certain temps, et se seraient généralisés encore davantage, alors, — *mais alors seulement*, — il serait possible d'établir un ordre des médecins : nous sommes heureux de voir que nos idées à ce sujet sont aussi celles de l'honorable M. Lereboullet.

L'Association générale des médecins de France a bien inscrit dans son règlement (art. 6, § 5), qu'elle avait pour but de maintenir, par son *influence moralisatrice*, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public, et conformes à la *dignité de la profession*. Mais il ne faut pas oublier que l'Association est une société de secours mutuels, avant tout, et qu'à ce titre, elle a dû s'imposer parfois de pénibles sacrifices et accepter des compromissions où la dignité de la profession

clure :...... 4° que la loi est faite pour tous les individus exerçant un métier ou une profession. »

Il suffit donc d'exercer une profession quelconque, mais il ne faut pas non plus perdre de vue que c'est la condition *sine quâ non*. Aussi sommes-nous fermement convaincu que les propriétaires, les locataires, les rentiers, les maîtres, les étudiants, par exemple, ne pourraient valablement se constituer en syndicats, en cette seule qualité, malgré tout l'intérêt que certains d'entre eux pourraient avoir à se liguer, à se coaliser les uns contre les autres, les locataires contre les propriétaires, et réciproquement, les maîtres contre les domestiques. Ces personnes devront attendre, pour pouvoir s'associer, du moins sans autorisation et au nombre de plus de vingt, la loi générale sur le droit d'association actuellement soumise aux Chambres.

En lisant les décisions du tribunal de Domfront et de la Cour de Caen qui ont refusé aux médecins le droit de se syndiquer, on acquiert la conviction que les juges n'ont dû prendre qu'une connaissance très imparfaite, très superficielle, des travaux préparatoires que nous venons de passer si soigneusement en revue, si tant est seulement qu'ils aient eu tous ces documents sous les yeux. Comme nous l'avons dit dès le début, tandis que le tribunal a décidé : 1° que les médecins ne sauraient valablement se constituer en syndicats ; 2° que, dans tous les cas, la loi n'accorderait pas la faculté d'ester en justice à cette catégorie de syndicats ; la Cour d'appel a rejeté formellement la seconde solution, pour s'en tenir à la première.

L'arrêt de Caen est ainsi motivé sur ce point : « Attendu que, si les premiers juges ont eu le tort de repousser l'action du syndicat des médecins de Domfront, en s'appuyant sur l'art. 6 de la loi du 21 mars 1884, lequel est général et accorde à tous les syndicats régulièrement constitués le droit d'ester en justice, les autres motifs énoncés dans le jugement dont est appel et que la Cour adopte, justifient suffisamment la décision attaquée. » (Journal LA LOI, du 15 février 1885 — audience de la Chambre des appels correctionnels de la Cour de Caen du 4 février, affaire du syndicat médical de la région sud-ouest de l'Orne c. Launay. — Avocats : Mes Coulet et Tillaye ; ministère public : M. Vaudrus, conclusions conformes).

n'avait certes rien à gagner. « Les intérêts charitables en vue desquels elle a surtout été créée, dit M. Lereboullet, l'obligent à une extrême indulgence, et on a vu, jusque dans les conseils de l'Association, des médecins *convaincus de faits qui compromettent la dignité de la profession.* » — Mais il y a, ou il y avait alors, — avec le ciel des accommodements. — « Un médecin riche venant généreusement offrir une somme assez considérable à la caisse de l'Association, sera souvent bien accueilli et parfois même traité publiquement en termes que l'on regrettera dans l'intimité. »

Je ne veux point insister sur ces agissements qu'à mon point de vue étroit je trouve déplorables. Je les désapprouve aussi énergiquement que j'ai désapprouvé, jadis, étant étudiant, les *deux morales* de Nisard. Mais ce que je sais bien, et ce qui me console, c'est que dans la Société locale dont j'ai l'honneur de faire partie, quand un confrère compromet et foule aux pieds la dignité professionnelle, il ne se trouve personne pour le défendre et l'excuser, et son exclusion est votée à l'unanimité.

J'aurais été heureux d'apprendre qu'à l'Association générale il en était ainsi. Alors nous n'aurions éprouvé aucune répugnance à invoquer son autorité dans toutes les questions de principe qui pourraient paraître douteuses aux syndicats. » Sans doute, ainsi que l'observe judicieusement M. Lereboullet, les *questions de personnes* et les *questions de principes* ne doivent pas être jugées de la même façon ; mais il n'en est pas moins vrai que le précédent rappelé par notre honorable confrère, pourrait produire une fâcheuse impression.

Nous ne voulons point dire que les conseils que pourrait nous donner l'Association, doivent être frappés d'avance de suspicion. Loin de là ; nous serons toujours disposés à les écouter avec toute la déférence qui est due aux confrères vénérés qui la dirigent et dont l'honorabilité, pour l'immense majorité du moins, est, et a toujours été au-dessus de tout soupçon.

Quant à l'organisation d'un ordre des médecins, sur laquelle M. Lereboullet fait encore des réserves, si l'utilité venait à en être démontrée, « c'est à l'*Union des syndicats* qu'il faudrait demander concours, dit notre confrère, et *non à l'Association.* »

Alors, d'une part, l'Association resterait simplement Société de secours mutuels, et, d'autre part, les syndicats et leur Union, auraient à veiller aux intérêts moraux et matériels du corps médical. Les deux institutions vivraient l'une à côté de l'autre, sans jamais se confondre, et entretiendraient les rapports de bienveillance, de sympathie, d'harmonie parfaite qui conviennent à deux sociétés formées des membres d'une même famille.

Et pourquoi pas? AD. BARAT-DULAURIER.

Le jugement du tribunal de Domfront, rendu contrairement aux conclusions du ministère public, d'après ce que nous apprend la sténographie des débats que nous avons sous les yeux, portait le motif suivant, qui ne tient pas un instant devant les travaux préparatoires : « Attendu que, dût-on admettre que les médecins puissent se constituer en syndicats, il resterait à rechercher si ces syndicats ont le droit d'ester en justice.

« Attendu que, d'après la loi du 21 mars 1884, ce droit n'a été accordé *qu'à une certaine catégorie de syndicats.* » (Journal LA LOI, numéro précité).

L'art. 6 de la loi dit bien, en effet : les syndicats professionnels de *patrons ou d'ouvriers* auront le droit d'ester en justice; mais il résule, on ne peut plus sûrement, des débats devant les Chambres et de la circulaire du ministre de l'intérieur, que tous les syndicats régulièrement constitués, sans aucune exception, jouissent de plein droit de la personnalité civile et de la faculté d'ester en justice, non pas au nom de chacun des membres qui les composent, mais comme personnes morales représentées par leurs directeurs et administrateurs. La chambre des députés avait bien proposé d'établir deux catégories de syndicats; ceux qui, pour bénéficier de la personnalité civile, déposeraient leurs statuts et ceux qui, n'en voulant point profiter, ne les déposeraient pas; mais, après discussion, la formalité du dépôt a été imposée à tous et il a été admis, par suite, que tous jouiraient de la personnalité civile, dans les conditions déterminées par la loi, et du droit d'ester en justice. Si les mots : *patrons et ouvriers* se trouvent en tête de l'art. 6, on est unanime à reconnaître qu'ils sont énonciatifs. Ils ne figuraient, ni dans le projet du gouvernement, ni dans celui de la Chambre des députés, et n'ont été ajoutés que dans le projet proposé par la première commission du Sénat, sans raison et sans discussion aucune. Peut-être, comme le dit M. Worms, dans un article publié par le DROIT, le 24 janvier 1885, afin d'affirmer, avec plus d'éclat, le droit pour les patrons comme pour les ouvriers, de revêtir une personnalité civile, ou plutôt par pure inadvertance, et comme un écho de la discussion qui, nous ne faisons aucune difficulté de le reconnaître, avait surtout porté sur les patrons et les ouvriers dont les coalitions avaient fait naître plus d'une appréhension.

LE MOUVEMENT PROFESSIONNEL

Nous recevons la lettre suivante :

Le Havre, le 21 mai 1885.

Très honoré confrère,

L'Union médicale, pionnier du principe d'association, est sortie de son long silence, et a, le 30 avril, fait paraître un premier article sur les Syndicats, *et nunc populi.....*

« Bon gré, malgré, dit M. Eloy, l'opinion médicale adopte de plus en plus le principe de l'association professionnelle. » Pourquoi ? « Je laisse, dit-il, aux plumes philosophiques le soin d'en décider. » Permettez-moi de regretter cette abstention, car, n'en déplaise à M. Eloy, assez philosophe pour ne point s'abstenir, ce qu'il laisse de côté est toute la question. Il s'occupe de l'accessoire, la forme, et passe sous silence l'essentiel, la cause, le principe.

Je voudrais une plume mieux trempée que la mienne pour l'examen de cette question; néanmoins je vais m'y essayer.

Oui, pourquoi ce mouvement qui pousse « bon gré, malgré, » le corps médical — et je pourrais dire tous les corps d'état — vers l'association professionnelle ? Qui l'a fait naître, d'où est-il parti ? Est-ce une chimère que l'on poursuit?

Est-ce « affaire de mode, question de milieu, » ou autre chose aussi secondaire ? Si, oui, le mouvement ne tiendra pas; et l'on ne dépassera pas les bornes d'institutions variables, sans lien, sans unité, sans force, sans résultats sérieux et sociaux. Les uns créeront ceci, les autres cela, et le tout vivotera.

Joseph de Maistre a dit que la Révolution ferait banqueroute à ses promesses. Nous lisons au *Bulletin de thérapeutique* du 30 avril ce qui suit : « La Monarchie sombre et avec elle les institutions qui régissaient le pays. Les législateurs débordés procèdent par voie de suppression pour réédifier ensuite. C'est ainsi qu'il proclament d'abord toutes les professions libres (décret de mai 1792).

« L'anarchie la plus complète fit place à l'ancienne organisation. Sous le régime de la liberté, l'exercice de la médecine tomba dans les mains d'ignorants, d'empiriques de toute sorte. Les abus furent portés si loin, que le gouvernement se vit forcé de rétablir les institutions utiles qui avaient été détruites. » Loi du 10 mars 1803.

On établissait ainsi une nouvelle organisation de l'art de guérir; mais qu'allaient devenir ceux qui étaient chargés de l'exercer ? Voilà pour la tête, voilà pour les membres, mais pour le cœur que va-t-on faire ? Qui donc va penser à la famille médicale ? Qui donc oserait y songer au lendemain de l'établissement du règne de l'individualisme, le terrain sacré des déclassés, des intrigants, des ambitieux !

L'art de guérir ne peut être livré au premier venu, très bien; mais ceux qui seront chargés d'en porter partout les bienfaits seront isolés, abandonnés; chacun pour soi; bien plus, ils n'auront pas le droit de se réunir pour se soutenir ou pour défendre leurs intérêts communs. Ils réaliseront alors, dans toute l'acception du mot, l'« *homo homini lupus* » de Montaigne. Et l'on va vivre ainsi près d'un demi-siècle sans lien, sans soutien, livré à la merci des circonstances, des milieux, livré à soi-même, sans frein contre ses propres faiblesses, et partout c'est une véritable lutte que rien ne vient tempérer ou adoucir.

L'on combat seul, et pour soi seul, ainsi chaque jour, et l'on arrive au bout de sa course, le cœur las, l'esprit vide, ne s'étant créé aucune affection, n'ayant que peu ou point de ressources, et ne pouvant en attendre de personne.

La vie paraît alors singulièrement amère, les derniers jours sont pleins de tristesse et d'angoisse, et de toutes parts ce sont plaintes et regrets ! Et pourquoi ? C'est que s'il y avait encore des médecins, il n'y avait plus de famille médicale.

L'indication était nettement tracée; il n'y avait point à hésiter ! La Révolution avait brusquement séparé les membres d'une même famille, de véritables frères en profession médicale : il fallait les rapprocher; la Révolution avait brisé la Corporation médicale, il fallait la reconstituer.

Les peuples ne s'enfantent pas chaque siècle. Ils sont nés un jour, ils ont eu un berceau, une origine; ils se sont fait au cours des siècles une tradition, et lorsqu'ils veulent grandir et prospérer, ils doivent n'oublier jamais ni l'un ni l'autre. Avoir la prétention de refaire, d'après des données nouvelles, tout un peuple, toute une législation, lorsque ce peuple a dix-huit siècles d'existence, est une insigne folie . . . . . .

L'ancien édifice se lézardait, la rouille avait terni ses ferrements, le temps avait noirci ses murailles, des pierres manquaient çà et là; oui, cela était; et le monument avait besoin de la truelle de l'honnête compagnon, de l'habileté de l'architecte, et nous l'avons vu succomber sous la pioche du démolisseur, sous les coups furieux de tribuns exaltés, de philosophes en délire !

Oui, c'est bien la Révolution qui avait anéanti les corporations.

. . . .

La Révolution avait fait le mal par la division, il fallait apporter le remède par l'union. On le

sentait bien, en 1840 mais les esprits étaient encore timides et inconscients. Combien eussent cru toucher à l'arche sainte du libéralisme en essayant un groupement des forces sociales d'un même Corps d'Etat.

Qui eut alors osé prononcer ce mot : Corporation ? Il fallait un remède *adéquat* à la force du malade, et l'on fit l'Association générale, non sans mal, non sans détracteurs, mais on la fit. A. Latour et l'*Union médicale* ont ici leur page dans l'histoire. C'était beaucoup pour les esprits d'alors; mais, en réalité, c'était bien peu. Néanmoins, on allait s'habituer pendant près d'un demi-siècle à l'idée de l'Association ; on allait en sentir quelques bienfaits, en comprendre toute la puissance.

Le temps, les circonstances, l'insuffisance notoire de l'Association générale qui n'en peut mais, et parce qu'elle n'a point été faite pour nous aider dans la vie quotidienne, et parce qu'elle n'avait ni autorité suffisante, ni autorisation légale, et parce que cette pension *de droit qu'il faut réclamer*, froissait l'amour-propre de certains, et restait insuffisante; et d'autres faits encore firent serrer par quelques-uns les questions de plus près. Oui, dirent-ils, nos souffrances viennent de notre désunion ; oui, elles ont pour cause notre désaccord sur le terrain de la pratique quotidienne; qu'ils cessent, et nos souffrances diminueront, et nos réclamations auront dans la vie privée et dans la vie publique toute la force que donne l'union. Et nos confrères Cézilly et Marguerittte ont promu le mouvement syndical qui, *en moins de quatre ans*, a réuni l'adhésion de plus de la moitié de nos sociétés départementales.

Et pendant ce temps le Parlement abolissait cette loi funeste du 4 juin 1791 ; et la loi de mars 1884 autorisait, *enfin*, les hommes du même métier à se réunir librement pour traiter des intérêts de leur profession. On ne voudrait point étendre aux carrières libérales le bénéfice de cette loi, bonne pour des manœuvres; nous n'en sommes point inquiet davantage; les révolutions passent, mais les principes, tels que celui du droit d'association professionnelle demeurent. On peut les supprimer ou les amoindrir pour un temps, les anéantir, jamais !

Association générale en 1840, syndicats en 1880 ; voilà la marche des esprits en près d'un demi-siècle. Est-ce la dernière étape ? Dans cette reconstitution sociale, l'Association nous apparaît comme le développement du premier âge, les syndicats comme l'accroissement de l'adolescent, et la corporation médicale, avec sa vitalité et son autonomie complète, comme le développement de l'adulte. Dans quarante ans, dans un demi-siècle, nous ne serons plus là, mais A. Latour, Cézilly et Margueritte seront acclamés, car ils auront préparé la reconstitution solennelle de la corporation médicale ayant alors en mains la double puissance des bienfaits à prodiguer, et des sanctions à pratiquer; oui, car la justice demande qu'un membre d'un même corps d'état ne puisse être abandonné dans le malheur ou le besoin ; oui, car la justice demande que des actes qui blessent l'honorabilité professionnelle ou les intérêts légitimes d'autrui ne puissent rester, comme aujourd'hui, impunis, et la justice finit par triompher.

Croyez, mon cher confrère, à mes meilleurs sentiments. Dr J. Roger.

L'ASSOCIATION DE LA VIENNE ET LES SYNDICATS

Nous extrayons du compte rendu de l'Association des médecins de la Vienne les passages suivants qui nous ont paru devoir intéresser nos lecteurs :

« Nous voilà arrivés au chapitre des revendications, dit M. Chédevergne et, je doute beaucoup que vous soyez sur le chemin qui conduit à l'accomplissement de vos plus chers désirs, quand je vois tant de projets votés qui n'aboutissent pas, de propositions acclamées aujourd'hui qui tombent demain, de discours applaudis le matin qui sont oubliés le soir ; quand je vois triompher partout la force d'inertie, quand je vois tant d'hommes, intelligents d'ailleurs, qui pensent au fond les uns comme les autres, mais qui sont invinciblement séparés par le sentiment de la défiance mutuelle sinon de la haine plus ou moins déguisée, et ne répondent à la demande de confiance de leurs collègues que par le fameux *Timeo Danaos*. Sans doute la masse est d'un côté et une infime minorité de l'autre ; mais c'est encore trop que ces quelques unités récalcitrantes ; il faudrait l'unanimité, convergeant au même but, chose difficile puisqu'il y en a qui spéculent peut-être sur leur opposition.

Cette division, vous pourriez l'effacer d'un mot, par une *résolution virile*. Elle dépend de votre scepticisme, de votre ignorance ou de votre appréciation défectueuse des hommes et des choses et de l'isolement de chacun de vous dans sa petite circonscription, et enfin de cet esprit essentiellement français qui veut que tout vienne du pouvoir central, malgré les critiques et les obstacles qu'on ne lui ménage pas, bien entendu.

En attendant, cette division fera toujours tout avorter.

Il faudrait, pour plaire à tout le monde, que les réformes se fissent toutes seules, et même qu'elles pussent flatter à la fois les appétits, les caprices et l'amour-propre de chacun, et encore s'imposer comme une loi sans discussion, car, avant de les admettre, d'aucuns se demanderaient si leur accomplissement ne serait pas trop agréable ou trop utile à leur voisin.

Voyons, je serais curieux de savoir ce que cela peut bien faire, au point de vue de l'intérêt matériel du moins, au président du syndicat, le Dr Doucet, qui est là à côté de moi avec ses 75 printemps, comme il dit, ou au Dr Mascarel que j'aperçois là-bas moisson-

nant sur les monts dorés d'Auvergne, et qu'est-ce que cela me fait à moi-même qu'on arrive ou qu'on n'arrive pas à l'amélioration de la professsion ? Qu'avons-nous à y gagner ? Qu'avons-nous à désirer ?

Et cependant il y a des confrères qui font une opposition déclarée ou sourde à tel ou tel projet voté, voté même par eux, de peur que la réussite de ce projet ne nous fasse éprouver aux uns ou aux autres ou à quelque promoteur ardent perdu ici dans la foule une satisfaction plus ou moins vive, on nous procure un profit platonique, si mince qu'il soit..

Il suit de là, Messieurs, que vous *piétinerez* sur place, au moins jusqu'à ce que l'Association générale, revenant sur ses errements anciens ou toute autre *autorité centrale éloignée, constituée* ad hoc, *vous impose un règlement autocratique que vous soyez tenus d'exécuter.*

L'Association générale paraît avoir certaines velléités, depuis quelques mois, de vouloir s'engager timidement dans cette voie..... »

Parlant ensuite du projet de révision de la législation de M. Lunier, M. Chedevègue ajoute :

« Le projet Lunier se résume en ces deux articles : suppression du grade d'officier de santé, et aggravation des peines contre l'exercice illégal de la médecine, qui de contravention deviendrait delit.

En admettant qu'il n'y ait rien de contradictoire dans ces deux dispositions principales et que le projet de loi soit voté par la Chambre, il s'agit de savoir s'il se trouvera des tribunaux pour condamner habituellement l'auteur du délit, considéré souvent comme un bienfaiteur désintéressé de l'humanité, et consulté par les magistrats eux-mêmes, et un pouvoir pour faire exécuter la sentence.

Mais, il y a entre ces articles une contradiction flagrante : la suppression des officiers de santé privera les campagnes de médecins, et les jettera dans les bras des médicastres de tout nom et de toute couleur. L'obligation d'aller chercher au loin, ce qui est déjà une grande difficulté, le praticien diplômé, qui, à cause de l'éloignement, ne viendra que pour un prix élevé, conduira beaucoup de gens à requérir dans le voisinage un guérisseur quelconque ou à attendre patiemment les efforts de la nature. — Ajoutez à cela l'attrait du merveilleux, de ces phénomènes qui ont la science infuse, un coup d'œil pénétrant, un don du ciel, et rendez-vous compte comment vous triompherez des difficultés, armés de votre *delit*, quand, d'ailleurs, le délinquant sera quelquefois vanté dans la coulisse par certain confrère qui voudra se singulariser ou faire de la grandeur d'âme : vous connaissez déjà des exemples de cette nature.

Vous aurez fort à faire à poursuivre et, d'ailleurs, poursuivrez-vous ? Peut-être, quelques rebouteurs braillards et avinés, et par le fait, inoffensifs pour vos intérêts, sinon pour les patients ; mais ceux qui, sous des apparences plus convenables et, sous le couvert de leurs fonctions ou de leur profession, vous portent le plus grand préjudice, vous les laisserez bien dormir tranquilles ; vous vous contenterez, même sous la République, de maugréer contre eux, et vous n'oserez pas, à moins que vous puissiez vous dérober sous le voile épais de la société anonyme, usurper le rôle de procureur.

Dans les conditions actuelles, en effet, ce fléau ne doit être, selon mon humble avis, combattu judiciairement que par le parquet qui a la garde de la vie des citoyens, et le médecin ne peut intervenir que comme expert.

Ces paroles ne vous étonneront pas dans ma bouche à moi qui, convaincu d'ailleurs de votre impuissance individuelle et même collective par voie judiciaire, ai toujours logiquement défendu la liberté de l'exercice de la médecine.

Cette liberté existe en fait. Il n'est possible de la détruire que par une organisation *draconienne* que vous n'êtes pas capables d'établir.

Il y a trois choses qui entretiendront toujours l'exercice illégal, et je vous engage encore à y réfléchir : l'éloignement du médecin, l'élévation des honoraires, et la dépréciation confraternelle mutuelle, toujours, en effet, à charge de revanche.....

Vous ne sortirez d'un cercle vicieux que pour rentrer dans un autre. La seule magie qui puisse le rompre, c'est la raison, la pondération, le jugement à froid ; c'est l'entente cordiale ou plutôt réglementaire unanime, c'est le pacte exclusif, sans loi, sans magistrat, sans gendarme.

Vous n'avez pas un grand sacrifice à faire : cette loi, au moins dans ses principales parties, ne sera jamais votée. — Un député de mes amis me disait : « Le tour de ces projets de loi-là n'arrive jamais. » Et si elle était par extraordinaire promulguée, elle ne serait à coup sûr jamais exécutée..... »

Puis rappelant les efforts tentés avec quelques confrères pour établir autrefois, dans la Vienne, un conseil de discipline M. Chedevegue ajoute : « Maintenant personne ne pense plus au règlement de 1867, ni à ses auteurs ; on s'est lassé de l'appliquer ; soit, il a vieilli. On changera le nom et on restaurera l'édifice. On a bien voulu déjà ici — les mêmes et quelques autres — chercher à rajeunir notre œuvre sous la dénomination de syndicat. Nous avons fait des efforts pour diriger et accentuer le mouvement progressiste. Il y a deux ans, on a voté des statuts magnifiques, à l'unanimité moins une voix discordante, ayant peut-être deux ou trois échos intimes et discrets dans des consciences prévenues. Vous avez déjà perdu haleine au début de votre course.

Quant à nous, nous n'aimons pas la résistance aux axiomes ; nous ne voulons pas prêcher indéfiniment un auditoire convaincu qui ne sait pas agir et qui se laisse distraire par la force d'inertie, sous prétexte que c'est à la ville de commencer l'exécution des mesures votées : comme si, là comme ailleurs, toute la puissance n'était pas dans la campagne intelligente ! Aussi sommes-nous décidés à exprimer aujourd'hui nos dernières pensées sur ce sujet et à passer la parole aux jeunes de l'assemblée. Nous leur disons : A vous maintenant ; nous vous observons, et particulièrement vous, praticiens des petites villes et des campagnes, vous êtes la force parce que vous êtes le nombre : n'hésitez plus, faite la loi..... »

Et plus loin : « le mot « syndicat » est magique à l'heure qu'il est ; mais les statuts qu'espère-t-on en faire ? On reconnaît que dans la pratique les syndicats qui existent ont été très modérés, et on les loue de leur modération. L'association se trompe étrangement

si elle a la prétention de les conduire. Elle est conservatrice, ils sont révolutionnaires, et ils n'ont leur raison d'être qu'à ce prix.

« *Jamais le haut état-major de l'Association* « *ne comprendra les réclamations de la masse* « *des médecins, et le praticien qui vit de son* « *travail journalier est las de l'optimisme et* « *de la satisfaction de ses chefs de file.* »...

Puis examinant les rapports qui doivent exister entre les syndicats et l'association notre honorable confrère conclut ainsi :

« Les syndicats sont la création la plus sérieuse qui ait été faite depuis longtemps par les pionniers de la profession.

Leurs statuts sont catégoriques ; et s'ils étaient fidèlement suivis, ce serait le triomphe, à bref délai, de la corporation médicale. S'ils sont lettre morte, c'est une élucubration aussi vaine que toutes les autres, que le vent a emportées.

Il s'agit de savoir ce que l'on veut faire, et si, une fois par hasard, pour arriver aux fins, on veut employer les moyens.

Il n'y a pas d'autre alternative possible que l'exécution rigoureuse du règlement, ou l'acceptation franche de l'anarchie et de ses conséquences.

C'est l'absolutisme de la loi à subir, ou la liberté, c'est-à-dire la licence à proclamer. Il faut choisir, il n'y a pas place pour un moyen terme qui est toujours un procédé hypocrite ; il est nécessaire de tout accepter ou de tout rejeter. Les demi-mesures, les demi-restrictions plus ou moins mentales, sont des faux-fuyants qui profitent aux habiles et qui oppriment les gens de bonne foi.

Ce n'est pas un syndicat à l'eau de rose qu'il faut et qui peut être utile, mais un syndicat radical ou rien ; un syndicat qui établisse l'esprit de corps et l'honnêteté confraternelle par la discipline et qui règle, d'autorité, les rapports des médecins avec les administrations et les collectivités.

Trois ou quatre statuts clairs, précis, despotiques, inéluctables suffisent : vous les avez votés, mais vous ne les exécutez pas. Si vous ne les acceptez plus, quoique les ayant acclamés hier comme des sauveurs, rayez-les : la situation doit être nette ; supprimez en même temps toute entrave, ce qu'on appelle les convenances médicales, et laissez à chacun, faisant trêve de critique, la facilité de se mouvoir, comme il l'entendra, dans la clientèle. Les convenances médicales ne deviennent plus, en effet, qu'un vain prétexte.

En résumé, les réformes réclamées, depuis 50 ans, par le corps médical, sous une forme ou sous une autre, d'utiles sont devenues nécessaires. Elles s'imposent désormais, et de la solution qui leur sera donnée dépend l'avenir de la corporation.

Les projets mis en avant peuvent être divisés en deux classes, selon qu'ils émanent des pouvoirs publics ou qu'ils doivent être sanctionnés par eux, selon qu'ils dérivent des associations médicales seules ou qu'ils constituent une convention confraternelle. Ils sont donc légaux ou médicaux.

J'ai démontré que les projets légaux n'aboutiront jamais, parce qu'ils n'intéressent nullement la société. Ils sont impossibles ou illusoires.

Les projets médicaux seront très difficiles à rendre effectifs, puisqu'ils s'appuient sur le principe d'une entente générale des médecins ; mais ils seraient très efficaces s'ils étaient sérieusement mis en œuvre. On peut séparer ces derniers en deux catégories : les uns actifs en quelque sorte, les autres passifs.

Ceux-là, syndicats ou conseils de discipline, reposent sur un *pacte inviolable* dont le moyen d'exécution est la *mise au ban* de la profession de celui qui le viole.

Ceux-ci, *caisses de retraites secours mutuels*, ont pour base une cotisation plus ou moins élevée et des dons qui constitueront des *pensions* et des *retraites* aussi fortes qu'on voudra.

Les premiers sont bien supérieurs aux seconds : voyez si vous avez le tempérament assez fort pour les soutenir.

Si vous ne savez faire ni l'impossible ni le difficile, il ne nous reste que *l'a archie* dans laquelle vous êtes plongés, et le *sauve-qui-peut*.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DES SYNDICATS

Extrait des délibérations de l'Association professionnelle des médecins de Meurthe-et-Moselle.

Nancy, 30 avril 1885.

A M. le Secrétaire-général de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Honoré confrère.

J'ai l'honneur de vous informer que, dans sa séance générale du 26 avril, l'association professionnelle des médecins de Meurthe-et-Moselle a décidé à l'unanimité, qu'elle adhérait à l'*Union des syndicats médicaux de France*, dont elle accepte les statuts et la condition de verser une cotisation de 1 franc par membre. Notre Association a satisfait aux obligations de la loi du 21 mars 1884.

Dans la même séance, elle a renouvelé son bureau pour l'exercice 1885, et l'a ainsi composé :

Président, Dr Pitoy, de Nancy. — Vice-Président, Dr Bermont, de Norroy-le-Sec. — Secrétaire, Dr Sadler, de Nancy. — Trésorier, Dr Chapuis, de Toul.

Enfin, elle a voté, au sujet des Compagnies d'assurances sur les accidents, un ordre du jour ainsi conçu :

L'Association professionnelle des médecins de Meurthe-et-Moselle :

Considérant que la question des rapports des médecins avec les Compagnies d'assurance sur les accidents est à l'ordre du jour de la prochaine assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux et qu'il y a lieu de formuler son opinion sur cet important sujet.

1° Confirme son ordre du jour du 5 avril 1883 en ce qui concerne les Compagnies qui refusent de mandater des médecins experts et « persiste à considérer comme « contraire à la dignité médicale et à l'obligation « du secret professionnel, la rédaction par un mé-

« decin exclusivement traitant, des questionnaires « exigés par les Compagnies.

« 2° En ce qui concerne les Compagnies qui ont « des médecins experts, elle émet le vœu que l'Union « des syndicats fasse tous ses efforts pour arriver à « la distinction absolue de la mission du médecin « expert de celle du médecin traitant et faire cesser « l'équivoque qui règne en pratique sur le sujet et « qui est une source incessante de discussions entre « les blessés, les assurés, les médecins et les compa- « gnies et qui, par là, nuit à tous. »

« 3° Elle désire aussi que nulle expertise simple, « sans soins chirurgicaux, ne soit cotée au-dessous « de cinq francs. »

Agréez, honoré confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments confraternels. PITOY, *président*.

Syndicat médical de Rambouillet

Réunion du 7 *mai* 1885

Cher Président,

Nous avons eu notre séance générale du Syndicat jeudi dernier 7 mai; quoique nous ne fussions pas très nombreux nous avons fait de la besogne. Mais combien nous aurions mieux travaillé, si vous aviez été avec nous ! et combien nous avons regretté votre absence; chacun de nous a parfaitement compris votre excuse et chacun de nous a fortement insisté auprès du Président pour qu'il vous soit adressé et compliments et regrets.

A l'unanimité des membres présents, nous avons adhéré à l'Union des Syndicats médicaux de France.

Puis la question des relations des médecins avec les sociétés de secours mutuels a été l'objet d'une enquête minutieuse; chacun de nous a dit ce qui se passait dans sa localité. Les uns ont un abonnement fixe, et s'en trouvent bien ; d'autres sont payés à tant par sociétaire. Plusieurs reçoivent 1 fr. ou 2 fr. par visite, opérations en plus. Enfin la question de mettre les visites à 2 fr. dans toutes les sociétés qui paient à la visite a suscité des réclamations de la part des administrateurs des sociétés de secours mutuels; ceux-ci trouvent nos *prétentions exagérées*; ils disent que nous voulons la ruine de leur œuvre ! J'en connais un qui menace de démissionner si nous maintenons *nos prix insensés* et cette société a en caisse près de 50,000 fr. pour servir des pensions !

Enfin, nous avons traité la question des assurances accidents : nous demandons 10 fr. pour les deux certificats et les menus soins donnés dans le cabinet, nous réservant de réclamer aux patrons les honoraires dûs *pour soins et déplacement*; réclamant aussi impérieusement que les sociétés fassent connaître aux assurés qu'elles ne se chargent en rien du traitement du blessé ; qu'elles ne paient aux médecins que les certificats délivrés dans le cabinet, avec les petits pansements, le tout pour 10 fr. *par sinistre*. Dr O. DIARD.

Syndicat médical de la Loire-Inférieure.

Séance du 22 *mars* 1885.

Présidence de M. le Docteur TEILLAIS.

Sont présents : MM. les Drs Bernaudeaux, Teillais, Porson, Grimaud, Plantard, Lerat, Vince, Patoureau, Blaizot, Destez, Moussier, Ménager, Dorain, Josse, Chachereau.

M. le Secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière séance qui est adopté.

M. le président met en discussion le *Guide des médecins dans leurs rapports avec les sociétaires*. Les termes de ce petit règlement préparé par les Drs Plantard, Vince et Chachereau, sont arrêtés après quelques modifications de détail. Il est entendu que ce règlement d'ordre intérieur ne sera pas publié; de plus il ne sera imprimé et distribué que dans quelques mois, alors que le temps et les circonstances auront suggéré les modifications qu'il sera utile d'y apporter.

M. le président fait connaître une candidature nouvelle; suivant le règlement, le vote est remis à la prochaine séance.

L'assemblée décide que le bureau du syndicat sera chargé de le représenter à l'enterrement des membres qui viendraient à décéder. Elle émet le vœu que la prochaine réunion de l'Assemblée générale ait lieu à l'époque de la réunion de l'Association des médecins de France.

M. le président fait ensuite savoir qu'il a eu une entrevue avec M. Gautté, avocat du Syndicat, et lui a demandé une consultation écrite sur le procès actuellement engagé en cassation et qui intéresse si vivement les Syndicats médicaux. M. Gautté s'est engagé à rédiger cette consultation qui sera communiquée au Syndicat dans une séance ultérieure.

Un médecin non syndiqué pourra-t-il, demande M. le président, s'adresser à la Chambre syndicale en cas de différend avec un médecin qui en fera partie ? L'assemblée se prononce pour la négative. Mais elle décide qu'un médecin syndiqué pourra accepter d'être pris comme arbitre dans le différend de deux médecins non syndiqués.

La nomination de deux syndics est remise à la prochaine séance.

M. le président donne lecture d'un compte rendu de la dernière réunion de l'Association des Médecins de France, favorable aux Syndicats médicaux.

La séance est levée à 9 heures 3/4.

Le Secrétaire, Dr CHACHEREAU.

(Extrait de la *Gazette médicale* de Nantes).

UN SYNDICAT ET UNE SOCIÉTÉ DE SECOURS-MUTUELS EN FORMATION

Monsieur et honoré directeur,

J'ai le plaisir de vous annoncer qu'hier, sur l'initiative de notre excellent confrère, le docteur Rey, nous avons eu à Gaillac une réunion de tous les médecins de l'arrondissement. Son but était de savoir s'il était opportun de suivre le grand mouvement qui se fait dans tout le corps médical, pour la revendication de nos droits. Rares étaient les absents.

L'accord a été unanime pour décider que la fondation d'un *syndicat* était le meilleur moyen pour défendre nos droits professionnels et sauvegarder notre dignité. Il a été d'avis aussi, *de fonder, à côté du syndicat, une Association de secours mutuels, avec la douce certitude que celle-ci ne pourra nuire en aucune façon à notre nouveau-né.* Un bureau provisoire a été nommé pour rédiger les statuts du syndicat qui, dans trois semaines, seront soumis et discutés en assemblée générale. Inutile de vous dire que leur rédaction sera conçue dans le même esprit qui anime votre généreux journal, le *Concours médical*, et empruntée, en grande partie, au projet si lucide, si sensé et très complet du secrétaire général des syndicats, le docteur Barat-Dulaurier. Quelques légères modifications, conformes aux usages locaux, y seront apportées.

Quand le syndicat sera définitivement formé, vous recevrez, par l'intermédiaire du Secrétaire, ou par le mien, ses statuts et le nom des adhérents. Je pense que peu s'abstiendront d'en faire partie.

Dr A. Cassan.

A PROPOS DE LA LOI ROUSSEL

L'application de la loi Roussel soulève une des des questions les plus intéressantes qui puisse attirer notre attention et les syndicats médicaux, nous paraissent appelés à jouer un rôle très important dans l'avenir. Aussi avons nous cru devoir reproduire la circulaire suivante adressée aux membres du Syndicat de Domfront qui démontre que, dans l'Orne, on semble disposé à appliquer les principes que nous avons préconisés dans le *Concours Médical* et dans le *Journal de Médecine de Bordeaux.* A. B. D.

Domfront, le 14 mars 1885.

Mon cher Confrère,

Par une lettre, en date du 10 mars, M. le Préfet de l'Orne vient de charger le Bureau du Syndicat médical de l'arrondissement de Domfront, de « dresser « un tableau présentant la division de l'arrondisse- « ment, par circonscriptions, en nombre à peu près « égal à celui des Médecins et Officiers de santé, « actuellement en exercice, et disposées de manière « à amener le meilleur fonctionnement du service « médical pour l'exécution de la loi Roussel.

« Le Bureau est en outre chargé de s'entendre avec « les médecins de l'arrondissement, *qui ne font pas « partie du Syndicat*, et de les convoquer afin de « connaître la circonscription où ils pourraient le « plus utilement exercer leurs fonctions. »

Ce travail doit être fourni dans le plus bref délai.

En vertu de cette mission, qui nous est confiée par l'autorité départementale, nous venons, mon cher Confrère, vous prier de nous faire savoir :

1° *Si vous acceptez les fonctions de médecin-inspecteur*;

2° *Quelle serait la circonscription où vous voudriez remplir ces fonctions.*

. . . .

Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'assurance de nos sentiments les plus dévoués.

Dr Legallois, président. — Dr Aubine, assesseur. — Dr Onfroy-Métairie, assesseur. — Dr Barrabé, secrétaire.

LA PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE DANS LA GIRONDE

Analyse du rapport de M. le docteur Mazade, *inspecteur départemental, sur ce service pendant l'année 1884.*

Nous avons pensé être agréable aux lecteurs du *Concours* en insérant, au Bulletin, le travail suivant dû à notre confrère le docteur Cariveaud, de Blaye. Si nous différons de sentiment sur certains points, nous sommes heureux de constater que le but poursuivi par notre confrère est celui que nous avons eu constamment en vue, c'est-à-dire la meilleure application d'une loi dont les avantages sociaux nous paraissent incontestables et qui n'a pas encore donné tous les résultats qu'on est en droit d en esperer. A. B.-D.

« Le département de la Gironde est par excellence le pays de l'initiative et de la mise en œuvre des idées pratiques. Aussi a-t-il été l'un des premiers à inscrire à son budget les sommes nécessaires à l'application de la loi du 23 décembre 1874. On sait que cette loi, appelée aussi « loi Roussel, » du nom de l'honorable sénateur qui en a été l'infatigable promoteur, est destinée à « protéger la vie et la santé « des nourrissons âgés de moins de deux ans et pla- « cés en nourrice, en sevrage ou en garde hors du

« domicile de leurs parents. » Voilà quatre années que cette loi est sérieusement appliquée dans la Gironde, et l'on va voir, par la courte analyse que nous allons donner du substantiel rapport de notro distingué confrère et chef de service, M. le docteur Mazade, que les existences d'enfants qu'elle a sauvegardées compensent largement les dépenses occasionnées par leur surveillance.

Au 31 décembre 1883, il restait dans la Gironde, 946 enfants âgés de moins de deux ans, légitimes ou illégitimes, confiés à des nourrices ou à des gardiens mercenaires. Pendant l'année 1884, les familles, l'hospice ou les filles-mères en ont placé 1.362; par suite de retraits volontaires, de sevrage ou de tout autre cause, 1.155 ont été retirés; 157 sont morts, si bien qu'à la fin de l'année 1884, il restait encore inscrits sur les registres de la protection un nombre respectable de 996 enfants, soit 50 de plus qu'à la fin de l'année précédente. Au total, et pendant une période de temps variable avec leur âge, 2.308 enfants de 0 jour à deux ans, ont, dans la Gironde, et pendant l'année 1884, bénéficié d'une surveillance régulièrement mensuelle et compétente. Nous voulons dire par là, ainsi que le note très bien M. l'Inspecteur départemental, qu'ici comme dans tous les départements où la loi Roussel est exécutée, c'est aux médecins-inspecteurs qu'est à peu près exclusivement dévolu le soin et le fardeau de son application. On trouve même dans le rapport que nous analysons une sorte d'aphorisme par lequel M. le docteur Mazade caractérise très nettement la situation actuelle : « La protection, dit-il, sera médicale, ou elle ne sera pas. »

Cette thèse, que nous avons nous-mêmes défendue de divers côtés depuis quatre ans, s'est imposée par cette logique immanente des faits, qui se trouve être parfois plus perspicace que la logique humaine. Pour des motifs d'économie ou de défiance, les premiers rédacteurs de la loi n'avaient, en effet, donné aux médecins que le troisième rang parmi les agents auquel était confiée la surveillance des nourrissons. L'expérience a démontré que la loi n'est applicable que par l'intermédiaire et avec l'appui de médecins-inspecteurs. Aussi, un revirement complet s'est-il effectué dans les hautes régions administratives, et M. Waldeck-Rousseau, dans le rapport qu'il adressait le 2 février dernier au président de la République, affirmait-il que, de tous les agents visés ou mis en œuvre par la nouvelle loi, seuls les médecins-inspecteurs s'étaient montrés à la hauteur de leur tâche. Ce qui se passe depuis 1881 dans le département de la Gironde, sauf une ou deux exceqtions très honorables, est la confirmation éclatante de cette manière de voir. Et que l'on n'aille pas croire qu'en insistant ainsi sur le rôle prépondérant d'un corps de fonctionnaires, auquel nous avons l'honneur d'appartenir, nous ayons le moindre désir d'en tirer vanité. Nous voudrions seulement initier le grand public aux résultats généraux d'un service qui lui est inconnu et dont beaucoup tirent bénéfice sans se rendre compte que, si l'on nous aidait un peu, si les parents se donnaient la peine d'accomplir les démarches que la loi leur prescrit, notre tâche serait bien moins rude et les résultats bien meilleurs.

On a vite fait d'écrire ces mots et ils sont lus plus rapidement encore : 2,308 enfants surveillés mensuellement. Mais, sait-on par combien de visites individuelles se chiffre cette surveillance? M. le docteur Mazade nous l'apprend dans son rapport. 11,970 visites effectuées par les médecins inspecteurs. Ceux-ci étant au nombre de 58, cela fait pour chacun d'eux une *moyenne* de 206 déplacements, répartis sur des circonscriptions dont quelques-unes ont plus de vingt kilomètres d'étendue. Calculez maintenant le chemin parcouru par chacun de nous. L'indemnité allouée pour ce service est ainsi répartie : 1 fr. pour un parcours de 4 kilomètres ; 1 fr. 25, de 5 à 8 kilomètres; 1 fr. 50, de 8 à 12 kilomètres, etc. La somme est minime, on le voit; elle serait même indigne de ceux qui la donnent, aussi bien que de ceux qui la reçoivent, si on la considérait autrement que comme une indemnité compensant à peu près les frais de déplacement. Aussi, à part le projet de notre confrère, M. Barat-Dulaurier, se référant à une organisation nouvelle du service d'inspection, et dont M. Mazade fait une critique très habile, ne trouve-t on dans les rapports de nos collègues qu'une ou deux plaintes à ce sujet. Les médecins inspecteurs ne se plaignent que de deux choses, et ce *désidératum* est noté à peu près dans tous leurs rapports : la négligence des maires et l'indifférence des parents; leur rôle serait pourtant des plus simples.

L'article 7 de la loi Roussel prescrit « à toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage « ou en garde, moyennant salaire, sous les peines « portées par l'article 346 du Code pénal, d'en faire « la déclaration à la mairie de la commune où a été « faite la déclaration de la naissance de l'enfant, ou à « la mairie de la résidence actuelle du déclarant,.. et « de remettre à la nourrice ou à la gardeuse, un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de « l'enfant qui lui est confié. »

D'un autre côté, l'article 20 du titre II du règlement d'administration publique du 27 février 1877 prescrit « à tout officier de l'état-civil qui reçoit une déclaration de naissance de rappeler au déclarant les dispositions édictées » par cet article 7 que nous venons de reproduire. Enfin en vertu de l'article 24 du même règlement, « le maire averti par suite d'une « déclaration faite soit par les parents, soit par la « nourrice (article 9) qu'un enfant est placé dans sa « commune... doit, dans les trois jours, transmettre « une copie de la déclaration au médecin inspecteur.. »

Voilà les prescriptions fondamentales de la loi, celles qui, seules, peuvent la rendre applicable : une déclaration des parents lorsqu'ils placent un enfant en nourrice, une déclaration de celle-ci lorsqu'elle a reçu l'enfant, et la transmission rapide de cette notification par le maire au médecin-inspecteur. Tout le reste est affaire de service intérieur.

Malheureusement, dans la pratique, nous sommes loin d'atteindre l'idéal. Nous devons reconnaître cependant que, dans la Gironde, les maires s'acquittent mieux de leurs devoirs, et que les parents commencent à comprendre l'importance et la sécurité pour leurs enfants de la simple démarche que la loi réclame d'eux. Il est bien certain, par exemple, que l'augmentation assez minime, mais réelle, de 50 enfants qui

s'est produite de 1883 à 1884, tient plutôt à une exécution mieux entendue des prescriptions légales, qu'à un accroissement dans la natalité. Telle est du moins l'opinion exprimée dans les divers rapports, soit de MM. les juges de paix, soit de MM. les médecins inspecteurs et que résume le travail d'ensemble de M. le docteur Mazade.

Il doit bien en être ainsi, en effet, puisque le *criterium* infaillible d'une surveillance suffisamment et intelligemment appliquée, la mortalité des nourrissons, confirme pleinement, par son taux toujours décroissant, cette consolante supposition. « Dans la Gironde, » nous dit M. l'inspecteur départemental, la mortalité » infantile (des nourrissons), qui était de 30 pour 100 » avant la loi de protection du premier âge, est tom- » bée, depuis quatre ans qu'elle est appliquée : à 10.66 » pour 100 en 1881, 10.28 pour 100 en 1882, 9.19 » pour 100 en 1883. »

Elle n'est plus en 1884 que de 8 84 0/0 ; cette mortalité tombe même à 6 49 0/0 pour les enfants nourris au sein. Il est vrai que l'allaitement au biberon est encore grevé d'une mortalité assez forte : 21 10 0/0. Puisque dans le département du Calvados, sous les efforts persévérants d'un prefet, M. Monod, et d'un inspecteur départemental, M. J. Lefort, ce même mode d'alimentation qui décimait, comme partout, les nourrissons, a pu ne donner en 1883 que le taux infime de 5 0/0 de mortalité, il serait glorieux pour notre département d'entreprendre avec le Calvados cette lutte pour la vie. Je suis sûr, quant à moi, et j'en parle par expérience, que si on le voulait bien, on arriverait au même résultat. Mais ce n'est pas ici le lieu d'aborder ce côté du sujet que nous traiterons ailleurs.

En résumé, pendant l'année dernière, 2,308 enfants placés en nourrice dans les 58 circonscriptions médicales du département de la Gironde, ont été l'objet de 11,970 visites faites par les médecins inspecteurs; quelques-uns de ces enfants, ceux de Villenave-d'Ornon, ont été en plus visités et surveillés par une femme dévouée aux intérêts de l'enfance, Mme Fiton; les juges de paix ont fait tout leur possible pour solliciter l'activité des maires, tandis que les autres agents du service, sous-inspecteurs ou dames visiteuses, les ont aidés dans la limite de leurs attributions.

Le résultat final — et consolant — est une mortalité inférieure de près de 2 0/0 à celles des années précédentes, soit une énorme économie de vie humaine, et pour une dépense bien minime : 27,400 francs.

C'est là une somme absolument infime si l'on calcule le bénéfice réel que ce modeste budget rapporte à la population. En prenant, en effet, pour base de calcul le chiffre moyen de 2,000 enfants placés à la nourrice chaque année dans la Gironde, on trouve en s'en rapportant aux nombres fournis par notre honorable confrère, qu'avant l'année 1881, il en mourait 30 0/0. Admettons, pour la facilité du calcul, que cette mortalité, tombée actuellement aux environs de 10 0/0, se maintienne à ce taux — et elle devra baisser forcément, — c'est un bénéfice annuel de 400 enfants qui seraient morts et dont la protection légale a conservé la vie. Qui oserait soutenir que ces 400 existences ne représentent pas, et bien au delà, les vingt et quelques mille francs qu'elles coûtent à protéger ?

On ne saurait donc douter que le Conseil général ne ratifie, et n'augmente même à l'occasion le projet de budget présenté par M. l'inspecteur départemental. Dr Corriveaud, *médecin inspecteur.*

Nous extrayons les lignes suivantes du Bulletin n° 14 des ssociations professionnelles des médecins de Meurthe-et-Moselle et des Vosges. Nous aurons à y puiser, pour le prochain numéro, d'autres documents intéressants. Mais nous avons voulu aujourd'hui attirer, avec nos honorés confrères, l'attention des Syndicats sur l'avis demandé aux médecins de l'Orne, relativement à la délimitation des circonscriptions inspectorales pour l'application de la loi Roussel.

Nous y voyons la mise en œuvre d'une partie des idées que nous avons émises relativement à la mise en action de cette importante loi. Nous pensons que c'est le moyen certain d'en retirer les avantages qu'on est en droit d'en attendre.

Au moment où on constate un temps d'arrêt dans l'accroissement de la population française, et où on découvre dans ce fait un véritable péril social, il nous a semblé qu'il serait bon d'étudier sérieusement les meilleurs moyens d'appliquer la loi Roussel. Nous aurons à y revenir, et nous proposons ce sujet d'étude à la méditation des Syndicats. Ad. B.-D.

« Mais il est encore un point que nous ne pouvons passer sous silence, c'est la situation créée aux syndicats médicaux par les jugements de Domfront et de Caen. Le *Bulletin* en a déjà parlé, mais, depuis ce temps, plusieurs faits récents permettent d'exprimer une opinion plus précise à ce sujet. Deux hypothèses peuvent se réaliser ; ou bien la Cour de cassation donnera raison à nos confrères, et alors, nous rentrerons dans la plénitude de nos droits, ou bien elle confirmera le jugement de Caen, nous privera du droit d'ester en justice et jettera un doute sur notre aptitude à utiliser la loi des 21-22 mars 1884. Dans le dernier cas, nos confrères du Parlement s'occuperont d'arriver à modifier la loi et, pendant ce temps, les syndicats médicaux vivront, comme aujourd'hui, privés seulement du pouvoir de se porter partie civile dans les procès de médecine illégale. Déjà nous avons vu les pouvoirs publics ne tenir aucun compte du jugement de Caen ; le syndicat de Domfront vient d'être convoqué par le préfet de l'Orne, pour déterminer les circonscriptions médicales et présenter des titulaires pour l'organisation de l'Assistance publique et de la Protection des enfants du premier âge, et nulle part les rapports des syndicats et des administrations n'ont subi la moindre atteinte. Donc, chers confrères, si la Cour de cassation nous y oblige, nous renoncerons, jusqu'à nouvel ordre, aux dommages-intérêts que nous aurions réclamés chaque fois que les tribunaux auraient poursuivi un rebouteur ; mais, à part cela, rien ne serait changé, de longtemps, dans notre existence et nos moyens d'action ». Dr Pitoy.

Le Directeur du Bulletin des Syndicats
Dr Ad. Barat-Dulaurier.
A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur l'Isle (Gironde).

Imp. Typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

Nº 6. — JUIN 1885

SOMMAIRE

LISTE DES BUREAUX DES SYNDICATS MÉDICAUX

A nos Lecteurs

Au moment où les Syndicats médicaux de France vont être conviés à envoyer leurs délégués à l'Assemblée générale qui sera prochainement tenue à Paris, nous avons pensé qu'il serait utile de publier la liste des bureaux des divers Syndicats.

C'est pour cela que nous avons prié MM. les secrétaires de nous faire connaître la composition de leurs bureaux respectifs. Nous remercions très sincèrement ceux de nos confrères qui ont bien voulu répondre à notre appel. Malheureusement un grand nombre d'entre eux ont gardé le silence, soit parce qu'aucune modification n'est survenue depuis la publication de notre dernier tableau (voir le *Concours médical* du 28 juin 1884), soit parce qu'il n'auront pas eu connaissance de l'invitation pressante que nous leur avons adressée par la voie du *Concours*.

Il en résultera forcément quelques inexactitudes et quelques lacunes. Nous prions instamment nos lecteurs de vouloir bien nous signaler les erreurs et les omissions qu'ils pourront remarquer. Nous nous empresserons d'effectuer les rectifications qui nous seront indiquées à mesure qu'elles nous parviendront.

Nous saisissons l'occasion qui nous est fournie pour inviter les Syndicats qui auraient l'intention de se faire représenter, et qui n'auraient pas encore désigné leur délégué, à opérer

FEUILLETON

La liberté d'association et les Syndicats professionnels médicaux.

(Extrait de la Gazette médicale) (suite).

A ce même sujet, voici comment s'explique la circulaire ministérielle : « La personnalité civile n'appartient qu'aux syndicats régulièrement constitués ; elle est pour eux de droit commun et leur est acquise en l'absence de toute déclaration spéciale de volonté dans les statuts. »

Il serait oiseux d'insister davantage sur cette question subsidiaire que l'on peut considérer comme définitivement tranchée, non-seulement par la doctrine unanime, mais aussi par la jurisprudence, en présence de l'arrêt de la Cour de Caen.

Quant à la question principale de savoir si toutes les professions, sans exception, ont conquis, par la loi du 21 mars, le droit d'organiser des associations, elle est tranchée dans le sens de l'opinion que nous avons développée ci-dessus par tous les auteurs qui l'ont traitée (consulter MM. Ledru et Worms : *Commentaire de la loi sur les syndicats professionnels*, p. 45-47, nº 27 ; Worms, journal le DROIT du 24 janvier 1885, un article intitulé : *La loi sur les syndicats professionnels et la jurisprudence* ; Coulet et Lèbre : *Nouvelle pratique des syndicats professionnels*, p, 6 ; Mongin ; *Revue des lois nouvelles*, 3e année, p. 92 ; LA FRANCE JUDICIAIRE, année 1884, nº de mars ; Brunot, chef de cabinet du sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'Intérieur, *Revue générale d'administration*, septembre 1884, p. 393-394 et la note 1) ; à quoi l'on peut ajouter plusieurs articles publiés dans le même sens par la presse quotidienne, parmi lesquels nous avons remarqué un article de vive allure, inséré dans le journal le FIGARO du 20 février 1885 par notre confrère Albert Bataille, qui a toujours su marcher de front, on doit le reconnaître, pour toutes les questions de règle, en matière législative ou judiciaire.

Enfin, disons qu'il se rencontre dans l'arrêt de Caen un motif nouveau tiré de ce, qu'en fait, il résulterait de l'examen des statuts du syndicat médical, que l'association n'aurait eu d'autre but que de fixer les honoraires

ce choix le plus tôt possible, car le moment approche où les convocations devront être lancées. Nous rappellerons également que la réunion de cette année devra avoir une importance toute particulière, et que, par conséquent, il serait à souhaiter que l'Assemblée fût aussi nombreuse que possible.

Ad. BARAT-DULAURIER.

Syndicat des vallées de l'Aisne et de la Vesle (Aisne).

Président d'honneur : Dr CÉZILLY.
Président : DULIEU, de Longueval.
Vice-Président : Dr ANCELET, Vailly.
Secrétaire-trésorier : Dr LÉCUYER, Beaurieux.
Assesseurs : Dr GODARD, Fismes. VIMY, à Braisne.

Syndicat de l'Aube.

Président : Dr LESUEUR.
Vice-Président : Dr MOUTON.
Secrétaire-trésorier : Dr CAPITREL, Vimoutiers.

Syndicat des Alpes-Maritimes.

(VOIR SYNDICAT DE NICE)

Syndicat du département d'Alger.

(GROUPE D'ALGER — MUSTAPHA-SAINT-EUGÈNE)

Président : Dr TEXIER.
2e Syndic : Dr CASSIDOU.
Secrétaire : Dr MOREAU.
Trésorier : Dr MOULET.

Syndicat de l'Allier.

(VOIR BOURBON-L'ARCHAMBAULT)

Syndicat de l'Aube.

Président : Dr DIGEON, Limoux.
Secrétrire : Dr BONNERIC, Limoux.
Trésorier : Dr PETIT.

Syndicat du Bas-Anjou.

Président : Dr LEBIEZ, de Varades.
Vice-Président : Dr CESPRÉ, de Saint-Georges-sur Loire.
Secrétaire : Dr RABJEAN, d'Ingrandes-sur-Loire.
Secrétaire-Adjoint : Dr GOUBAULT, de Champtocé.
Trésorier : Dr BLANCHARD, de Saint-Florent-le-Vieil.
Assesseurs : MM. LETHEULE, BELLIARD, DUPONT, FOUQUET.

Syndicat de Baugé (Maine-et-Loire).

Président honoraire : Dr CÉZILLY.
Président : Dr CHEVALIER, Baugé.
Secrétaire-trésorier : Dr BOELL, Baugé.
Syndics : Dr CHEVALIER, Beaufort ; Dr MARCHAND, Durtal ; Dr PÉRIGAULT, Vernantes.

Syndicat de Bazas (Gironde).

Président : Dr DUBAQUIÉ, Bazas.
Vice-président : Dr DEPONS, Bazas.
Assesseurs : Dr CLAVERIE, Villandraut ; Dr BONNEFOY, Langon.
Secrétaire : Dr ROUMIEU, Bazas.
Trésorier : Dr PEYRI, Bazas.

Syndicat des Basses-Cévennes (Gard et Hérault).

Président honoraire : Dr AUQUIER, à Sommières.
Président : Dr MAZEL, à Anduze.
Vice-président : Dr DELETTRE, à Sauve.
Syndics : Dr CARRIÈRE, à Saint-André-de-Valborne ; Dr BOURGUET, à Sommières.
Secrétaire-trésorier : Dr CAMBASSÉDÈS, Le Vigan.

---

de ses membres suivant la gravité des cas, et d'en poursuivre le recouvrement : qu'on se trouvait ainsi en présence d'un intérêt purement pécuniaire qui rendait les médecins non recevables à invoquer le bénéfice de la loi nouvelle.

Nous avouons que ce motif, si toutefois nous en saisissons bien la portée mal précise, nous plonge dans l'étonnement. Où donc notre loi, si générale, contient-elle une exception de ce genre ? De quoi donc s'occuperont les syndicats ou associations professionnelles, si ce n'est des intérêts personnels et pécuniaires de leurs membres ? Les intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles, n'ont-ils pas un caractère essentiellement pécuniaire ? Est-ce qu'entre patrons et ouvriers, notamment, il ne s'agit pas principalement d'intérêts pécuniaires, de l'abaissement ou du relèvement des salaires, de régler les conséquences de la fameuse loi de l'offre et de la demande ?

Un syndicat se constitue dans le but qu'il juge convenable, et sans que personne puisse lui en demander compte, du moment qu'il se borne aux intérêts professionnels de ses membres et qu'il n'empiète pas sur le domaine politique ou religieux.

D'ailleurs, malgré la critique que semble formuler l'arrêt, du moins si nous le rapprochons de la plaidoirie mordante de l'adversaire du syndicat, nous estimons, qu'en principe, il est de l'intérêt des populations elles-mêmes de favoriser l'établissement des médecins dans les petites villes et dans les campagnes, et l'un des moyens d'y parvenir est de s'efforcer d'obtenir, par une entente préalable, le relèvement des honoraires, dans une mesure convenable.

Il ne nous reste, en terminant, qu'à accompagner de nos vœux le syndicat de l'Orne, devant la Cour de cassation, qui, nous en avons la ferme conviction, comprendra que, surtout dans un Etat démocratique, il importe de proclamer, sans plus tarder, l'égalité devant la loi, de toutes les professions comme de tous les citoyens.

ALFRED LECHOPIE,
Avocat à la cour d'appel de Paris.

Syndicat de Bernay (Eure).

Président : Dr Blain, à Bernay.
Vice-président : Dr Lesueur, à Bernay.
Secrétaire-trésorier : Dr Halbout, à Giverville.

Syndicat médical de l'arrondissement de Bordeaux (*Extra-Muros*).

Président : Dr Lassalle, à Lormont.
Vice-président : Dr Chabrely, La Bastide.
Trésorier : Dr Landreau, Bordeaux.
Assesseurs : MM. Cazeaux, Rouges, Brethenoux, Felletin, Soulès.
Secrétaire : Dr Fages, à Ambarès.

Syndicat de Bourbon-l'Archambault.

Président : Dr Gouraincourt, à Franchaire.
Secrétaire-trésorier : Dr de Lamallerie, à Montel (ancien syndicat de l'Allier).

Syndicat de Brioude (Haute-Loire).

Président : Dr Noir, du Brioude.
Secrétaire-trésorier : Dr Devernoix, de Brioude.
Syndics : Dr Devins, de Brioude. Dr Gallice, de Langeac.

Syndicat de Brignoles (Var).

Président : Dr Béguin, de Roquebrussane.
Vice-Président : Dr Patritti, de Brignoles.
Secrétaire : Dr Trotobas, de Garéoult.
Syndic : Dr Guigue, de Saint-Maximin.

Syndicat de Beauvais (Oise).

Président : Dr Evrard, de Beauvais.
Vice-président : Dr Gérard, de Beauvais.
Secrétaire-trésorier : Dr Le Vaillant, de Beauvais.

Syndicat de Boulogne-sur-Mer.

Président : Dr Cuisnier, de Saint-Pierre-lez-Calais.
Vice-président : Dr J. Gros, de Boulogne-sur-Mer.
Secrétaire-trésorier : Dr Dutertre, de Boulogne-sur-Mer.

Syndicat de Challans (Vendée).

Président : Dr Riou, à Challans.
Vice-président : Dr Serph, à Bois-de-Céné.
Syndics : Dr Chevrier, à Saint-Gilles-sur-Vie. Dr Pelletier, à Brouin.
Secrétaire-trésorier : Dr Dodin, à Challans.

Sous-syndicat de Cosne (Nièvre).

Président : Dr Blandin.
Secrétaire : Dr Moineau.
Trésorier : Dr Laurent.
Délégué : Dr Pierrier.

Sous-syndicat de Clamecy (Nièvre).

Délégué : Dr Maringe.

Syndicat de Château-Chinon (Nièvre).

Président : Dr Jouanain, de Moulins Engilbert.
Vice-président : Dr Lemoine, de Château-Chinon.
Secrétaire-trésorier : Dr Walsdorff de Châtillon-en-Barrois.

Syndicat de Crécy-en-Brie (Seine-et-Marne).

Organisateurs : MM. Arnous, de Soulsayes, Ylindriez et Hamon.

Syndicat de la Corrèze.

Président : Dr Fargeix, de Saint-Etienne-au-Clos.
Secrétaire-trésorier : Dr Masson, de Saint-Félix, de Liginiac

Syndicat du Cher (région nord).

Président : Dr Perussault, Henrichement
Secrétaire : Dr Courrèges, Les Aix-d'Angillon.
Syndics : Dr Gressin, Dr Decensière.

Syndicat de Corbeil.

Président : Dr Pépin.
Vice-président : Dr de Saint-Martin.
Secrétaire : Dr Surbled, de Corbeil.

Syndicat de la Charente.

Président : Dr Leclerc, à Rouillac.
Vic-président : Dr Valentin, Angoulême.
Secrétaire-trésorier : Dr Clémenceau, Angoulême.

Syndicat de Contras, Gironde, Charente, Charente-Inférieure, Dordogne.

Président d'honneur : Dr Lande, Bordeaux.
Président : Dr Caussade, Saint-Médard-de-Guizières.
Vice-présidents : Dr Barat-Dulaurier, Saint-Antoine-sur-l'Isle ; Dr Dallidet, La Roche-Chalais.
Assesseurs : Dr Deluze, Coutras ; Dr Vidal, Mussidan.
Secrétaire-trésorier : Dr Chayron, Villefranche-de-Longchapt.

Syndicat de Compiègne (Oise).

Président : Dr Connétable, de Pierrefonds.
Vice-président : Dr Lesguillons, de Compiègne.
Secrétaire-trésorier : Dr Chevalier, de Compiègne.

Syndicat des Côtes-du-Nord.

(voir syndicat de Lamballe).

Syndicat de Domfront (Orne).

Président : Dr Legallois, La Ferté-Macé.
Assesseurs : Dr Aubine, Flers, Dr Onfroy-Métairie, Flers.
Secrétaire-trésorier : Dr Barrabé, Domfront.

Syndicat de Draguignan.

Président : Dr Girard, Draguignan.
Assesseurs : Dr Balp, Draguignan, Dr Coulomb, Draguignan.
Secrétaire-trésorier : Dr Doze, Draguignan.

Syndicat des Deux-Sèvres.

Président : Dr Rouland, Niort.
Vice-Président : Dr Pellevoisin, Beauvon.
Secrétaire-trésorier : Dr Fayart, Niort
Syndic : Dr Boudart, de Sauzay-Vaussais.

Syndicat de la Drôme et de l'Ardèche.

Président : Dr CHALAMEL, de Loriol (Drôme).
Vice-Présidents : Dr DAGRÈVE, de Tournon (Ardèche), Dr FRANÇAIS, de Valence (Drôme).
Secrétaire : Dr ROMAIN, de Valence Drôme).

Syndicat de la Dordogne.

(VOIR SYNDICAT DE SARLAT).

Syndicat d'Etampes.

Président d'honneur : Dr CÉZILLY.
Président : Dr PASTURAUD, d'Etampes.
Vice-président : Dr DUHAMEL, d'Etréchy.
Secrétaire-trésorier : Dr BARBAUD, de Chalo-Saint-Mars.

Syndicat d'Epernay.

Président : Dr PALLE, d'Epernay.
Assesseurs : Dr DUMOND, d'Esternay, Dr GRANGÉ, d'Esternay.
Secrétaire-trésorier : Dr PELLOT, d'Epernay.

Syndicat d'Evreux (Eure).

(VOIR SYNDICAT DE VERNEUIL)

Syndicat du Finistère.

Président : Dr MARÉCHAL, de Brest.
Vice-président : Dr PROUFF, de Brest.
Secrétaire : Dr MARION, de Brest.
Trésorier : Dr MIORCEC, de Brest.
Syndics : Dr GESTIN, de Brest, Dr LEGRIS, de Morlaix.

Union des syndicats de la Gironde.

Président : Dr CAUSSADE, Saint-Médard-de-Guizières.
Vice-présidents : Dr LASALLE, Lormont, Dr DUTEUIL, Libourne.
Trésorier : Dr LANDREAU, Bordeaux, rue Ducau, 17.
Secrétaire-général : Dr BARAT-DULAURIER, Saint-Antoine-sur-l'Isle.
Secrétaire-adjoint : Dr DUPEUX, Listrac.

Syndicat de Grenoble (Isère).

Président : Dr JUVIN.
Vice-président : Dr GIRARD.
Secrétaire : Dr BERLIOZ.
Trésorier : Dr BIÉCHY.

Syndicat de Gien.

(VOIR SYNDICAT DU LOIRET)

Syndicat de Gray.

(VOIR SYNDICAT DE LA HAUTE-SAONE)

Syndicat du Gers.

(VOYEZ SYNDICAT DE LECTOURE)

Syndicat de Hédé (Ille-et-Vilaine).

Président : Dr ROGER, de Hédé.
Vice-Président : Dr COTTIN, de Monfort.
Syndics : Dr GAUTHIER, de Bazouges.
Secrétaire-Trésorier : Dr BUREL, de Tinténiac.

Syndicat de Honfleur.

Président : Dr LAMARRE,
Secrétaire-trésorier : Dr LE BRETON.

Syndicat du Havre.

Président : Dr GIBERT, au Havre.
Vice-Président : Dr CHAUVEL.
Syndics : Dr LE CADRE, neveu ; Dr PERRICHOT.
Secrétaire-trésorier : Dr LORENTZ.

Syndicat d'Huriel (Allier).

Président : Dr X.
Secrétaire-trésorier : Dr DESMAROUX, Huriel.

Syndicat de la Haute-Loire, Thonon.

Président : Dr PITGET, Villars-en-Boëge,
Vice-Président : Dr GENOUD.
Secrétaire-Trésorier : Dr DUMIER.

Syndicat de la Haute-Saône.

Président : Dr GUILLAUME.
Vice-Président : Dr GOURDAN-FROMENTEL.
Secrétaire : Dr MUSSIRE.
Trésorier : D VOISARD.

Cercle de Gray.

Président : Dr MASSIN.
Secrétaire : Dr DEGOIX.

Cercle de Lure.

Président : Dr PARIS.
Secrétaire : Dr SIMONIN.

Cercle de Vesoul.

Président : Dr COILLET.
Secrétaire : Dr GUILLEMINOT.

Syndicat d'Indre-et-Loire

Président-honoraire : Dr RENAUD, de Loches.
Président : Dr HIPPOLYTE THOMAS, de Tours.
Vice-Président : Dr DURAND, de Preuilly ; Dr SOUBIE, de Cournery.
Secrétaire général : Dr Ed. CHAUMIER, de Grand-Pressigny.
Secrétaire-adjoint : Dr DELAVENTE, de Rivarennes
Trésorier : Dr MEUNIER de Tours.
Commission administrative : MM. BONAMY, AUGUSTE CHAUMIER et GASTÉ.
Conseil Judiciaire : Me CARRÉ, avocat à Tours.
Agent : M. THIBAULT, à Tours.

Syndicat d'Ille-et-Vilaine.

(VOIR SYNDICAT DE SAINT-MALO)

Syndicat de l'Indre.

(VOIR SYNDICAT DE LA CHATRE)

Syndicat de l'Isère.

(VOIR SYNDICAT DE GRENOBLE ET SYNDICAT DE VOIRON

Syndicat du Jura.

Président : Dr X.
Secrétaire : Dr BOURNY.

Chambre syndicale de la Loire et de la Haute-Loire.

Président : Dr Maurice, Saint-Etienne.
Vice-présidents : Dr Langlois, Le Puy ; Dr Béraud, Charlieu.
Secrétaire-général : Dr Fleury, Saint-Etienne.
Trésorier : Dr Kahn, Saint-Etienne.

Syndicat de Lodève.

Président : Dr X...
Secrétaire : Dr Fabrègues.

Syndicat de la Rochelle et Rochefort. (Charente-Inférieure).

Président : Dr Brard, de la Rochelle.
Vice-président : Dr Barthe, de la Rochelle.
Syndics : Dr Roux, de la Jarrie ; Dr Laurent, de Saint-Xandre.
Secrétaire-trésorier : Dr Moreau, de la Rochelle.

Syndicat de la Réole (Gironde).

Président : Dr Duprada, à La Réole.
Assesseurs : Dr Branlat, Dr Bertrand, Dr Ducros.
Secrétaire-trésorier : Dr Tronche.

Syndicat de Libourne (Gironde).

Président : Dr Duteuil.
Vice-présidents : Dr Vitrac, Dr Felletin.
Assesseurs : Dr Tessandier, Dr Duffau.
Secrétaire-trésorier : Dr Grimaut.

Syndicat de Lot-et-Garonne.

Président : Dr Mouchet, Agen.
Syndics : Dr Cortez, Agen ; Dr Verdo, Marmande ; Dr Landarrabilco, Nérac ; Dr Courréjol, Villeneuve-sur-Lot
Secrétaire-trésorier : Dr Cassius, Layrac.

Syndicat du Loiret.
Syndicat départemental.

Président d'honneur : Dr Halmagrand père, Orléans.
Président : Dr Devade, député, Gien.
Vice-président : Dr Chipault, Orléans.
Secrétaire-trésorier : Dr Gassot, Chevilly.

Conseil syndical.

Drs Patay, Orléans ; Viger, Châteauneuf ; délégués du cercle d'Orléans ;
Drs Patron, Gien ; Defaucamberge, Gien ; délégués du cercle de Gien ;
Drs Lambry, Courtenay ; Veillard, Lorris, délégués du cercle de Montargis ;
Drs Augé père, Pithiviers ; Mora, Bazoches-les-Gallerandes, délégués du cercle de Pithiviers.

Cercle d'Orléans.

Président : Dr Chipault, d'Orléans.
Syndics : D Halmagrand fils, d'Orléans ; Dr Popis, de Chécy ; Dr Verdureau, de Patay.
Secrétaire : Dr Beaurieux d'Orléans.

Cercle de Gien.

Président : Dr Devade, député, de Gien.
Syndics : Dr Patron ; Dr Defaucamberge, de Gien.
Secrétaire : Dr Maydieu, de Coullons.

Cercle de Montargis.

Président : Dr Billoux, de Cépoy.
Syndics : Dr Vieillard, de Lorris ; Dr Henriot, de Montargis ; Dr Denance, de Varennes ; Dr Poirier, de Château-Renaud.
Secrétaire : Dr de Gislin.

Cercle de Pithiviers.

Président : Dr Augé de Pithiviers.
Syndics : Dr Prud'homme, de Pithiviers ; Dr Mora, de Bazoches-les-Gallerandes ; Dr Morand, de Pithiviers.
Secrétaire : Dr Augé fils, de Pithiviers.

Syndicat de Lamballe (Côtes-du-Nord).

Président : Dr Bedel.
Vice-président : Dr Hercouët.
Secrétaire-Trèsorier : Dr Codet.
Syndics : Dr Drouart ; Dr Issaly.

Syndicat de Lectoure (Gers).

Président : Dr Ducassé.
Vice-président : Dr Dieuzaide.
Secrétaire-Trésorier : Dr Miran.
Syndics : Dr Clave ; Dr Saint-Jannet.

Syndicat de Lille (Nord).

Président : Dr Van Peteghen, de Lille.
Vice-président : Dr Ver Haeghe, de Lille.
Secrétaires : Dr Druon ; Dr Trail.
Trésorier : Dr Delassus.

Syndicat de La Châtre (Indre).

Président : Dr Pestel.
Secrétaire : Dr Chabenat, La Châtre.
Commissaires : Dr Pissavy ; Dr Faucher ; Dr Aussordet ; Dr Salutrinsky.

Syndicat de Lure.

(voir syndicat de la haute-saône.)

Syndicat de la Loire-Inférieure.

Président : Dr Teillais, Nantes.
Secrétaire : Dr Chachereau, Nantes.
Syndics : MM. Bernaudeaux et Destez.

Syndicat de Louhans (Saône-et-Loire)

Président : Dr Guillemaut père, à Louhans.
Secrétaire : Dr X.

Syndicat de Montaigu (Vendée).

Président d'honneur : Dr Cézilly.
Président : Dr Mignen, Montaigu.
Vice-Président : Alfred Gouin, Montaigu.

Secrétaire-Trésorier : ALPHONSE GOUIN, Vieillevigne.

Association professionnelle des médecins de Meurthe-et-Moselle.

Président : Dr PITOY, de Nancy.
Vice-Président : Dr BERMONT, de Norroy-le-Sec.
Secrétaire : Dr SADLER, de Nancy.
Trésorier : Dr CHAPUIS, de Toul.

Cercle de Nancy.

Président : Dr PITOY, de Nancy.
Vice-Président : Dr DARD, de Custines.
Secrétaire : Dr RHOMER, de Nancy.

Cercle de Toul.

Président : Dr DELIGNY, de Toul.
Vice-Président : Dr MAUSON, de Toul.
Secrétaire : Dr CHAPUIS, de Toul.

Cercle de Briey.

Président : Dr BERMONT, de Norroy-le-Sec.
Vice-Président : Dr de CREVOISIER, de Briey.
Secrétaire : Dr LAURENT, de Briey.

Syndicat de Mortagne (Orne).

Président : J. ROUYER, de Laigle.
Vice-Président : Dr CAILLET, à Mortagne.
Secrétaire-Trésorier : Dr LEVASSORT, de Mortagne.

Syndicat de Montmorillon (Vienne).

Syndic : Dr A. LITARDIÈRE, de Lussac-les-Châteaux.
Assesseur : Dr A. GUILLÉ, de Montmorillon.

Syndicat du Médoc (Gironde).

Président : Dr RAFAILLAC, de Margaux.
Vice-Président : Dr FAUCHEY, de Saint-Vivien.
Assesseurs : Dr RIGAUD, de Ludon. — Dr BROUSSE, de Saint-Estèphe ; Dr LARTIGUE, de Bégadan.
Secrétaire-Trésorier : Dr DUPEUX, de Listrac.
Secrétaire-Adjoint : Dr RABÈRE, de Pauillac.

Syndicat de Montpellier.

Président : Dr CHAUMES.

Syndicat de la Manche (Saint-Lô).

Président : Dr LHOMOND, de Saint-Lô.
Vice-Président : Dr DESCOQS, de Saint-Lô.
Secrétaire : Dr ALIBERT, de Saint-Lô.

Syndicat de Marennes (Charente-Inférieure).

Président : Dr JEUDI DE GRISSAC, de Marennes.
Vice-Président : Dr BATTANDIER, de Marennes.
Secrétaire-Trésorier : Dr VASY, de Soubise.
Syndics : Dr DERNAS, d'Etaules. — Dr GEAY, Ile d'Oléron.

Syndicat de Montargis.

(VOIR SYNDICAT DU LOIRET).

Syndicat de Narbonne (Aude).

Président : Dr JANOT, à Narbonne.
Vice-présidents : Dr AUSSILLOUX, à Narbonne, et Dr LAZUTTES, Ouveillan.
Syndic : Dr CAZENAVE, Nevian.
Secrétaire-trésorier : Dr NARBONNE, à Narbonne.

Syndicat de Nantes (Loire-Inférieure).

(VOIR SYNDICAT DE LA LOIRE-INFÉRIEURE).

Syndicat de Nevers (Nièvre).

Président : Dr ROBERT-SAINT-CYR père.
Secrétaire : Dr JOURDAN.
Trésorier : Dr ROBERT-SAINT-CYR (Victor).
Délégué : Dr MIGNOT.

Syndicat de Nancy.

(VOIR SYNDICAT DE MEURTHE-ET-MOSELLE).

Syndicat de Nice (Alpes-Maritimes).

Président : Dr GUILLABERT.
Vice-président : Dr BOURDAN.
Trésorier : Dr BONNAL.
Secrétaires : Dr MENGEAUD ; Dr THAON (ALBERT).

Syndicat du XVe arrondissement (Paris).

Président : Dr FOUQUES.
Vice-présiden : Dr SALÈS.
Secrétaire : Dr LEGRAND.
Trésorier : Dr LEBOUCQ.

Syndicat du Pellerin (Loire-Inférieure).

Président : Dr HUET.
Secrétaire : Dr X...

Syndicat de Pithiviers.

(VOIR SYNDICAT DU LOIRET).

Syndicat de Rambouillet.

Président d'honneur : Dr CÉZILLY.
Président : Dr DIARD, de Rambouillet.
Vice-Président : Dr SERGEANT, de Neauphle-le-Château.
Secrétaire-Trésorier : Dr BARBELET, de Dourdan.

Syndicat de Réthel (Ardennes).

Président : Dr LANDRAGIN.
Trésorier : Dr LECOQ.
Secrétaire : Dr TROYON.

Syndicat de Rosoy-sur-Serre (Aisne).

Président : Dr MASSUL.
Vice-Président : Dr DETREZ.
Secrétaire-Trésorier : Dr CURY.

Syndicat de Rouen,

Président : Dr Levasseur, à Rouen.
Vice-Président : Dr Nicolle, à Rouen.
Secrétaire-Trésorier : Dr Tourneux, à Rouen.

Syndicat de la Vallée du Rhône.

Président : Dr Dagrève, de Tournon (Ardèche).
Vice-Président : Dr Badin, de Vienne.
Secrétaire-Trésorier : Dr La Saigne fils, de Tournon (Ardèche).
Syndics : Dr Périchon, cercle de Vienne. — Dr David, cercle de Givors. — Dr Gazet, cercle de Tain. — Dr Figuet, cercle de Beaurepaire.

Syndicat de Saint-Calais (Sarthe).

Président : Dr Charbonnier, Saint-Calais.
Syndics : Dr Lapeyre, Savigny. — Dr Massé, Saint-Calais.
Secrétaire-Trésorier : Dr Drumez, Bessé.

Syndicat de Senlis (Oise).

Président d'honneur : Dr Cézilly.
Président : Dr Chopinet, de Crépy-en-Valois.
Vice-Président : Dr Delaporte.
Secrétaire-Trésorier : Dr Demmler, de Saint-Leu.

Syndicat de Solesmes, le Quesnoy et environs (Nord).

Président : Dr Monneret, du Quesnoy.
Vice-Président : Dr Tramblin, de Bernerain.
Secrétaire-Trésorier : Dr Vailly, d'Englefontaine.

Syndicat de Saint-Lô.

(voyez syndicat de la manche).

Syndicat de Saint-Amand (Cher).

Président : Dr Bonichon, de Saint-Amand.
Secrétaire : Dr X.

Syndicat de Sarlat (Dordogne).

Président : Dr Boissarie, de Sarlat.
Secrétaire : Dr Destord, de Sarlat.
Trésorier : Dr Sarrazin, de Sarlat.

Syndicat de la région de la Seudre (Charente-Inferieure).

Président : Dr Chappare, Saint-Fort-sur-Gironde.
Vice-Président : Dr Sallaud, Génozac.
Syndics : Dr Verger, Saint-Fort-sur-Gironde. — Dr Chavanon, Saujon.
Secrétaire-Trésorier : Dr Dubois, Saujon.
Secrétaire-adjoint : Dr Bonnarme, Pons.

Syndicat de Saint-Jean-d'Angély (Charente-Inférieure).

Président : Dr Hounard, Saint-Jean d'Angély.
Vice-Président : Dr E. Devers, Saint-Jean d'Angély.
Secrétaire : Dr Baudy, Saint-Jean d'Angély.

Syndicat de Saint-Malo (Ille-et-Vilaine).

Président : Dr Martel, Saint-Malo.
Vice-Président : Dr Sorre, Saint-Malo.
Secrétaire : Dr Ferrand, Saint-Malo.

Syndicat de Saône-et Loire.

(voir syndicat de louhans).

Syndicat de Seine-et-Marne.

(voir syndicat de crécy-en-brie.)

Syndicat de Tonnerre (Yonne).

Président : Dr Marquis.
Secrétaire : Dr Droin.
Trésorier : Dr Violland.

Syndicat de Thonon.

(voir haute-savoie).

Syndicat de Voiron (Isère).

Président honoraire : Dr A. Barral.
Président : Dr Boucher.
Secrétaire Dr Brun-Buisson.

Syndicat de Vesoul.

(Voir Syndicat de la Haute-Saone).

Syndicat des Vosges.

Président : Dr Lardier, de Rambervillers.
Vice-Président : Dr Chavanne, à Mirecourt.
Secrétaire-Trésorier : Dr Lahalle.

Syndicat du Vexin (Eure).

Président : Dr Dufay, de Gisors.
Vice-Président : Dr Gauthier, à Magny-en-Vexin.
Trésorier : Dr Jagu, de Gisors.

Syndicat de la Vienne.

Président : Dr Doucet, de Loudun.
Vice-Président : Dr Chédevergue, de Poitiers.
Secrétaire-trésorier : Dr Auché, de Poitiers.
Syndics : Dr Auché (Poitiers-Ville), Dr L. Litardière, de Vivonne (Poitiers *extra-muros*), Dr Amirault, arrondissement de Loudun, Dr Varaillon arrondissement de Chatellerault, Dr Guillaud, arrondissement de Civray, Dr A. Litardière, de Lussac-les-Châteaux, arrondissement de Montmorillon.

Syndicat de la Vienne.

Président : Dr Canonne, d'Anzin.
Vice-Président : Dr Le Cerf, de Valenciennes.
Secrétaire : Dr Manouvriez, de Valenciennes.
Assesseurs : Dr Carpentier, d'Onnaing, Dr Nutte, de Denain.

Syndicat de Verneuil (Eure).

Président : Dr Pescheux, de Verneuil.
Vice-Président : Dr Sellerier, de Bourth.
Secrétaire-trésorier : Dr Carcopino, de Verneuil.

Syndicat de l'Yonne.

(Voir Syndicat de Tonnerre).

—

TRAVAUX DES SYNDICATS

Syndicat de la Rochelle.

Monsieur le Directeur,

Le syndicat médical de la Rochelle s'est réuni, le 29 avril dernior, en assemblée trimestrielle. Etaient présents : MM. Brard, président ; Roux, Pichez, Lafon, Laurent, Oui et Moreau, secrétaire. S'étaient fait excuser, MM. Guy, Dubois et Briand.

Le secrétaire lit une lettre de remerciements du trésorier de l'Union des syndicats médicaux de France, au sujet de la cotisation du syndicat de la Rochelle.

Une lettre du président du syndicat de l'arrondisssement de Mortagne (Orne), accompagnée d'un exemplaire des statuts, des tarifs de ce syndicat et de son Bulletin n° 1, comprenant le compte-rendu de ses séances depuis le 14 mai 1883 jusqu'au 27 mars 1885.

M. le secrétaire donne lecture de ce qui s'est passé dans la séance des délégués des syndicats du département du 25 janvier dernier, séance qui avait pour but la discussion et l'adoption des statuts de l'Union des syndicats de la Charente-Inférieure. Il en résulte que ces statuts ont été adoptés tels qu'ils avaient été présentés par le syndicat de la Rochelle, sauf quelques légères modifications.

Après lecture du procès-verbal de la Chambre syndicale qui avait à étudier : 1° Des honoraires au sujet des certificats à délivrer aux nourrices des enfants protégés par la loi Roussel ; 2° fixer la date de la réunion des délégués des syndicats du département, l'Assemblée décide de renvoyer la première question à l'étude de la Commission de l'Union départementale et, au sujet de la deuxième, de fixer la réunion au 8 juillet prochain.

M. le Dr Lafon a la parole pour lire son travail sur les arrêtés préfectoraux, au sujet des lois sur les enfants assistés et sur les enfants protégés par la loi Roussel.

En voici les conclusions adoptées à l'unanimité, et que M. Lafon est chargé de soutenir, au nom du syndicat de la Rochelle, devant la prochaine réunion de l'Union des syndicats du département de la Charente-Inférieure :

« 1° Le prix du certificat des nourrices, tel « qu'il est tarifé par l'Administration (1 franc) « n'est pas suffisamment rémunérateur ;

« 2° Si l'Administration prend à sa charge le « prix du certificat, elle doit, pour les mêmes « raisons, se charger de payer les visites réquisi- « tionnées par les maires ;

« 3° Ces deux questions doivent être soumises « à l'examen de *l'Union départementale* pour « être ensuite présentées à l'Administration, au « nom du Corps médical du département, afin « d'arriver à une entente qui, tout en sauvegar- « dant nos intérêts, pourrait, en outre, assurer « le bon fonctionnement de la loi ».

M. le Président prie l'assemblée de procéder à la nomination de trois délégués, chargés de représenter le syndicat rochelais à la prochaine réunion de l'Union des syndicats du département, qui aura lieu à la Rochelle, le 8 juillet prochain. L'assemblée maintient ses pouvoirs aux mêmes délégués, MM. Brard, Lafon et Moreau, qui l'ont représentée à la réunion du 25 janvier dernier.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 4 heures. *Le secrétaire*, Dr MOREAU.

Syndicat médical de la Loire-Inférieure

Nous venons de recevoir le rapport sur les travaux du syndicat médical de la Loire-Inférieure pendant l'année 1883. Nos lecteurs connaissent déjà une partie de cette importante Société. Mais ils liront avec plaisir, nous n'en doutons pas, les passages suivants que nous extrayons du travail de notre honorable confrère, le docteur Luneau, secrétaire du syndicat. Après avoir rappelé les difficultés nombreuses du début, et les péripétiés multiples qui ont accompagné la création de l'institution nouvelle, notre confrère ajoute :

« Une tâche plus laborieuse devait commencer pour nous ; le syndicat s'occupa des sociétés de secours mutuels et des rapports des médecins avec ces sociétés.

« La loi du 15 juillet 1850 a reconnu ces sociétés comme des établissements publics. Leur nombre s'est accru considérablement, et chaque jour en voit éclore de nouvelles. Elles sont, à Nantes, au nombre de 72 environ. Toutes aspirent, après avoir obtenu l'abonnement du médecin pour le chef de la famille, à faire soigner également, à prix très réduits, la femme, les enfants, le père, la mère du sociétaire, tous ceux, disent certains règlements, qui vivent sous le toit du sociétaire. Bien plus, violant l'esprit et la lettre de la loi, des clients riches ou aisés se glissent dans les rangs des ouvriers et profitent de notre inadvertance pour se faire soigner comme de simples employés. La condescendance du médecin, disons-le à l'honneur de notre profession, est sans bornes, mais il y a cependant des limites à tout ici-bas. Nous voulons bien faire la charité,

mais nous ne voulons pas, pardonnez-nous le mot, qu'on nous la dérobe.

D'un autre côté, l'organisation médicale de ces sociétés n'est pas toujours à l'avantage de leurs membres. Tous doivent se servir du médecin de la société, que ce médecin leur convienne ou qu'il ne leur convienne pas, c'est le médecin imposé d'office.

Mais que dirons-nous aussi du confrère choisi par la société de secours mutuels? Son rôle est difficile, sa liberté engagée, sa dignité médicale mise à l'épreuve, et dans l'esprit de cette nouvelle clientèle, son mérite scientifique au-dessous du mérite de ses autres confrères.

Votre cercle de Nantes a pris la question de très haut. Procédant avec prudence, il a commencé par établir que le sociétaire et le médecin devaient reprendre leur liberté et qu'il admettait comme principe « *le choix du médecin par le malade, et l'acceptation du malade par le médecin*, assimilant d'une façon complète chaque membre d'une société à un client ordinaire. » Une circulaire à tous les médecins de la ville fut aussitôt envoyée, sorte de consultation générale demandée à nos confrères.

Un grand nombre d'entre eux, parmi lesquels nous aurons à citer MM. les Drs Chenantais, Rouxeau, Bonamy, et d'autres, nous répondirent en nous encourageant dans la voie que nous nous étions tracée. Quelques jours après, 19 présidents de sociétés de secours mutuels furent convoqués et tous, à l'unanimité, reconnurent dans notre projet une amélioration réelle à leur situation et promirent de porter la bonne nouvelle à leurs sociétés respectives.

Douze sociétés ont adhéré déjà à notre syndicat et beaucoup d'autres, nous le savons, se préparent à entrer dans notre combinaison.

Etablissant aussitôt ce service sur des bases définies, votre chambre a nommé vingt-quatre délégués qui forment la liste spéciale des médecins attachés au service des sociétés de secours mutuels. En outre, une commission, composée pour l'année 1884 de MM. Plantard, Leduc et Lerat, s'est mise en rapport avec ces sociétés, a fixé le mode de comptabilité, s'est occupée de tous les détails secondaires et nous tient au courant des adhésions nouvelles. Le fonctionnement de ce service, grâce à nos excellents confrères, est donc désormais assuré. »

Notre honorable confrère aborde ensuite la question des rapports du syndicat et de l'association. Puis, après avoir rappelé les résolutions votées à Châteaubriant et qui ont été reproduites par le *Concours*, il continue en ces termes :

« Tout en conservant son indépendance et sa liberté d'allures, le syndicat ne sera donc pas une cause de désunion pour nos confrères de l'Association. Il servira, au contraire, à resserrer les liens de solidarité professionnelle et de bonne entente entre nous, et il n'oubliera pas qu'il a moissonné ce que l'Association locale avait semé ; sa marche, son accroissement ont été plus faciles que la marche de l'Association locale à ses débuts, mais nous nous souviendrons que nous avons trouvé le chemin préparé par cette société à laquelle nous étions déjà presque tous affiliés.

Vos rapports, Messieurs et chers Confrères, avec les pouvoirs publics ont été très peu nombreux. Les sociétés comme les simples particuliers, nous semblent d'autant plus heureuses qu'elles évitent les contestations avec l'autorité et les appels à la justice.

Votre secrétaire s'est empressé, le 17 mars, de déposer notre première édition des statuts à la Mairie. La loi sur les syndicats professionels venait d'être votée et ce n'est pas sans hésitation dans les bureaux qu'on reçut cette notification. Le récépissé exigible ne nous fut pas délivré et notre successeur fera bien, en remettant notre nouvelle édition des statuts, de demander ce témoignage officiel de dépôt.

L'administration municipale n'en a pas moins reconnu notre existence légale au moment où elle organisait le service médical de nuit. Notre président a été appelé au sein de la commission administrative, et on lui a confié, à lui seul, la difficile mission de dresser la liste des médecins et des sages-femmes qui accepteraient ce service.

Nous n'avons pas encore eu jusqu'ici l'occasion demander aide et protection à la justice, mais le jour n'est peut-être pas éloigné où nous ferons appel à ses tribunaux.

Votre syndicat s'est imposé, en effet, l'obligation de soutenir nos confrères dans les justes revendications relatives à la question des honoraires et de défendre notre profession contre les empiétements des empiriques, des charlatans et des rebouteurs.

L'exercice illégal de la médecine! Cette plaie grandit, en effet, chaque jour.

La confiance du public dans le merveilleux, l'insouciance du corps médical, le bandeau que la justice porte quelquefois, dit-on, sur les yeux encouragent l'audace de ces faux médecins. Dans notre ville, ils ont, comme nous, leur clientèle, leurs cartes de visite et surtout leurs amis, qui, semblables aux rabatteurs, chassent devant eux la foule du public et conduisent comme un troupeau les pauvres blessés ignorants au domicile du rebouteur.

Dans les campagnes, la situation est peut-être pire encore.

Vos dernières séances ont été remplies par des dépositions venant de tous côtés, de Nantes, de Bourgneuf, de Sainte-Luce, de Savenay. Des cas

graves, des cas de mort dus à des pratiques dangereuses, ont été classés et mis en ordre en attendant le jour où nous demanderons des poursuites.

L'autorité diocésaine semble nous avoir déjà donné quelque peu raison contre une classe particulière de médicastres qu'on trouve dans les communautés ou sous l'habit religieux et, dans une correspondannee récente, l'évêché nous marquait la juste limite des secours médicaux qu'il entendait permettre aux sociétés religieuses et ecclésiastiques.

Cette tâche, toute d'honneur et d'humanité, que vous vous êtes imposée, en poursuivant les faits d'exercice illégal de la médecine, sera d'abord sévèrement jugée par le public à qui nous allons arracher ses idoles, ses faux médecins. Le public, en effet, n'est qu'un enfant, il aime qu'on le trompe. Mais vous aurez rendu un service à la vraie science, qui est vôtre, et vous aurez débarrassé notre pratique journalière de ces exploiteurs de l'humanité souffrante.

Dans la séance de ce jour, vous allez à avoir à nommer un conseil judiciaire qui sera chargé de diriger votre marche dans ces chemins difficiles de de la jurisprudence et de la procédure.

L'avocat que vous allez honorer de votre confiance doit vous appuyer aussi dans les réclamations d'honoraires aux clients de mauvaise foi que vous serez obligés de poursuivre devant les tribunaux.

Ces cas deviendront des plus rares, avec les précautions ingénieuses dont s'est entourée votre association. En effet, vous avez nommé un encaisseur habile, patient, honorable, qui depuis quelque temps déjà se dévoue à vos rentrée difficiles et y apporte un réel talent. D'un autre côté, les notes contestées seront examinées, vérifiées, taxées par la chambre syndicale. Ces formalités aplaniront singulièrement les difficultés de la rentrée des honoraires.

En voulez-vous un exemple? — A la séance du 23 octobre se passe le fait suivant : Une note de trois confrères est contestée par un client difficile. Il yaura procès. La chambre syndicale vérifie les chiffres, taxe le prix des visites et des opérations et signe, à l'instant, au registre de ses délibérations. Un extrait de cette déliberation, revêtu des mêmes signatures, est expédié au client récaltrant qui, saisi de frayeur, s'empresse de donner à son notaire l'ordre de payer et n'est pas encore, je crois, revenu de l'étonnement que lui causa cette pièce à conviction, preuve nouvelle, dans nos annales, de la solidarité qui nous unit.

Au moment de mettre sous presse, nous recevons le bulletin nº 15 des Associations professionnelles des médecins de Meurthe-et-Moselle et des Vosges. Ce bulletin est spécialement consacré au compte-rendu de l'association syndicale des médecins des Vosges (réunion du 16 mai 1885, présidence du Dr Lardier de Rambervillers). Nous nous bornerons aujourd'hui à reproduire les considérations relatives à l'Union des syndicats, sauf à y faire de nouveaux emprunts pour le Bulletin prochain.

L'Union des Syndicats. — La Société syndicale des Vosges veut-elle adhérer à la fédération des syndicats? Plusieurs membres font remarquer que la question offre une grande importance, liée du reste à la solution qui sera donnée à l'affaire de Domfront. La Cour de cassation peut nous rendre la plénitude de nos droits, ou bien, en confirmant le jugement de Caen, nous priver du droit d'ester en justice et même nous refuser le bénéfice de la loi des 21 et 22 mars 1884. Jusqu'au moment où la justice aura rendu son arrêt, ce qui ne saurait tarder, ne vaut-il pas mieux différer notre adhésion? L'Union des syndicats, en cas d'insuccès, aurait-elle encore sa raison d'être? M. le docteur Kuhn, ainsi que quelques membres, font remarquer que le moment serait mal choisi pour s'abstenir. Des confrères luttent pour l'existence même des syndicats médicaux, il ne faut pas faire œuvre d'opportunisme et marchander notre appui aux médecins qui sont à la peine. Le président fait remarquer que quel que soit l'arrêt de la Cour de cassation, les syndicats n'en existeront pas moins. Leur existence n'est pas en jeu. Une partie du pouvoir dont ils sont susceptibles de disposer seule est en discussion. Les syndicats sont dans les mœurs médicales modernes ; ils seront dans la loi tôt ou tard, la chose est fatale. Lorsque la Cour de cassation aura rendu son arrêt, notre adhésion à l'Union s'impose. Si cet arrêt confirme ceux de Caen et de Domfront, l'Union devient obligatoire pour la revendication de droits qu'on nous conteste et que l'on ne veut pas encore reconnaître. Si une opinion contraire à celle des juges de Caen est adoptée en cassation, nous devrons aller à l'Union à plus forte raison...

Après discussion, la proposition de se rallier à l'Union des syndicats est remise à l'ordre du jour de la réunion de septembre.

La pratique civile et les médecins militaires. — M. le docteur Lardier lit à ce sujet un très intéressant travail, dans lequel notre confrère pose et cherche à résoudre ces différentes questions:

Le médecin militaire a-t-il le droit de faire de la clientèle civile? Si oui, dans quelle mesure? Si non, comment pourrait-on faire cesser une concurrence portant atteinte aux intérêts d'un certain nombre de médecins!

Notre confrère étudie ce sujet sous trois points de vue différents : question de fait, question de droit, question de rapports confraternels.

De la longue discussion, à laquelle ont pris part un grand nombre de confrères, il résulte :

Que le médecin militaire, ne payant pas de patente, ne peut avoir de droits égaux à ceux de son confrère civil. Qui dit profits, dit charges. La patente ne saurait être demandée ou imposée aux médecins militaires, car si cette mesure semble juste, l'efficacité de son application est fort problématique. Elle deviendrait une vexation inutile, et serait la reconnais-

sance des droits qui ne peuvent exister. Le médecin militaire est, avant tout, un fonctionnaire; il est payé par l'Etat et lui doit tout son temps.

Un fonctionnaire ne peut exercer une profession à côté de la fonction dont il est investi. Un officier du génie ne peut faire métier d'architecte et surveiller des travaux particuliers ; la femme d'un gendarme ne peut tenir le moindre commerce. Le pharmacien, le vétérinaire militaires n'ont pas le droit d'avoir de clientèle. Pourquoi y aurait-il une exception en faveur du médecin militaire ? Le docteur Couturier fait judicieusement remarquer que de graves inconvénients doivent résulter de l'exercice de la médecine civile par les médecins militaires. Fonctionnaires, ils sont dépositaires de pouvoirs importants que l'Etat leur confie : devant les conseils de révision, leur puissance est absolue et incontestée, ils envoient un jeune homme au régiment ou le déclarent impropre au service ; ils signent journellement des congés de convalescence aussi bien que des congés de réforme. Ne serait-il pas à craindre que ces pouvoirs ne deviennent l'origine d'abus, et que le médecin militaire ne soit placé souvent dans l'alternative ou de déplaire à un client ou de manquer à ses devoirs ? En admettant de sa part la plus stricte impartialité, y croirait-on ?

Le père, qui a un fils au régiment ou sur le point de tirer au sort, croira toujours de son intérêt de faire soigner sa famille par le médecin qui peut lui être utile.

Ces considérations sont partagées par M. le docteur Legras, qui insiste sur le rôle prépondérant joué par les médecins militaires dans les conseils de révision. Il cite, à l'appui de son dire, des exemples remarquables. « J'ai été, dit-il, bien des fois membre des conseils de révision, et jamais je n'ai songé à contester les décisions prises par le médecin militaire chargé de l'examen, pas plus que membre du jury des assises, je n'ai usé de mon titre pour combattre et appuyer les déclarations du médecin expert. »

M. le Dr Couturier certifie, d'après les renseignements qui lui auraient été donnés par des médecins militaires, que de récentes circulaires leur interdisent la pratique civile, et il ne doute pas qu'il suffise de signaler les médecins qui se trouvent dans ce cas à l'autorité compétente pour que ces ordres soient renouvelés et complétés.

Après cette importante discussion, il est décidé que des démarches seront faites, par les soins du bureau de l'association syndicale, près du médecin directeur du service de santé du 6e corps.

La réponse de ce confrère dictera la conduite qu'il y aura lieu de suivre ultérieurement.

De l'exercice illégal de certaines pharmacies. — Moyen d'y remédier. — De nombreux pharmaciens donnent journellement des consultations; quelques-uns même pour s'attirer des clients, font de cet exercice illégal une véritable spécialité.

Chose plus grave, des pharmaciens se permettent de recommander un médecin à l'exclusion des autres, ou portent des jugements sur les connaissances plus ou moins grandes des médecins qui exercent dans la localité. Il est plus ou moins facile de remédier à cet état de choses lorsque les médecins sont unis, mais la chose est souvent possible, et un avertissement bien senti peut, à l'occasion, mettre un frein à l'entraînement pharmaceutique.

SYNDICAT MÉDICAL DE NANTES

SÉANCE DU 20 MAI 1885.

Présidence de M. le Docteur TEILLAIS

Etaient présents : MM. les Drs Teillais, Bernaudeaux, Crimail, Destez, Gouraud, Grimaud, L. Joüon, Lacambre, Luneau, Porson, Vince, Chachereau.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture de la consultation de M. Gautté, avocat du Syndicat; l'assemblée décide que cette consultation sera imprimée et envoyée à différents journaux médicaux. M. le président se charge d'écrire à M. Gautté, pour le remercier vivement au nom de l'Association.

La réunion est d'avis que le Syndicat soit abonné au *Concours médical*. Pour que la collection de ce journal soit complète, Messieurs Gouraud, Luneau e Lacambre mettent leur collection particuliere à la disposition du Syndicat; il leur est voté des remerciements séance tenante.

M. le Dr BERNAUDEAUX fait connaître un arrêt de la cour de cassation, qui ne reconnaît plus à un médecin le droit de vendre sa clientèle ; cet arrêt, dit-il justement, est un indice que les tribunaux ont toujours tendance à ne pas assimiler les médecins à des commerçants ordinaires, bien que le fisc ne néglige pas de leur faire payer patente, etc.

M. LE PRÉSIDENT recommande de nouveau l'encaisseur. Une discussion intéressante s'ouvre ensuite sur la manière de formuler et sur les rapports entre médecins et pharmaciens. Cette discussion sera reprise dans une séance ultérieure.

MM. DESTEZ et BERNAUDEAUX sont nommés syndics à l'unanimité.

Enfin, l'admission du Dr Gruget est mise aux voix et votée.

La séance est levée à 10 heures 1/4.

Le Secrétaire : Dr CHACHEREAU.

SYNDICAT MEDICAL

de L'ARRONDISSEMENT de MORTAGNE

(Orne).

Séance du 4 juin 1884

Conformément aux statuts, on procède à la nomination du bureau; sont nommés : Président, M. J. ROUYER ; Vice-Président, M. CAILLET ; Secrétaire-Trésorier, M. LEVASSORT.

L'assemblée décide l'envoi d'une adresse à M. le docteur Cézilly, pour lui témoigner les sentiments de sympathie et de reconnaissance qu'inspirent le zèle et l'activité qu'il déploie pour la défense des intérêts matériels et moraux du corps médical.

M. le Procureur de la République de Mortagne ayant manifesté le désir de voir un des médecins de Mortagne se charger des fonctions de médecin légiste, la question est portée devant les membres du Syndicat, qui, après discussion, adoptent les conclusions suivantes :

1° Continuer, comme par le passé, à prêter son concours à la justice, sans qu'une place de médecin légiste puisse être acceptée, puisque cette acceptation impliquerait l'acceptation du tarif de 1811.

2° Adresser à M. le Garde des Sceaux une pétition concernant la révision du tarif de 1811, pétition dont le texte sera arrêté à la prochaine réunion.

Enfin la question de l'appliquation de la loi Roussel occupe un instant l'assemblée, et sur la demande de M. Caillet, on nomme une commission chargée de traiter cette question avec le Conseil général, et de présenter un rapport à une prochaine réunion du Syndicat. Sont nommés membres de cette commission MM. Caillet et Liégeard.

Séance du 2 décembre 1884.

Ainsi qu'il avait été décidé à la dernière réunion, on adresse à M. le Garde des Sceaux la pétition suivante, touchant le relèvement des tarifs des honoraires médico-légaux, en même temps que la fixation du nombre des experts choisis par l'autorité judiciaire :

« *A Monsieur le Ministre de la justice,*

« A l'occasion de la révision de la loi concernant « l'Instruction criminelle et de la loi relative à l'exer- « cice de la médecine, les médecins soussignés, mem- « bres du Syndicat de l'arrondissement de Mortagne, « croient de leur devoir de vous adresser les justes « demandes qui suivent :

« 1° Le relèvement des tarifs appliqués aux exper- « tises médico-légales en ce qui concerne les visites, « rapports, operations, frais de séjour et de déplace- « ment, les tarifs actuels étant véritablement déri- « soires ; leur maintien malgré les demandes du Corps « médical, pourrait être considéré comme un fait in- « jurieux et justifierait son abstention absolue, en « cas même de réquisition.

« 2° La nomination de deux experts toutes les fois « qu'il s'agira de canses devant être portées devant « la Cour d'assises, ces deux experts étant nommés « par l'autorité judiciaire, lors même que la défense « demanderait la nomination d'un expert. »

Cette pétition est signée, séance tenante, par les membres présents : MM. Royer, Caillet, Levassort, Guillouet, Liégeard, Chamousset, Pichard, Aury et Grant.

Plusieurs membres ayant été sollicités de donner leur avis à propos de mesures prises par l'administration, tendant à la formation d'officines illégalement ouvertes à la campagne, posent au Syndicat la question suivante :

« Des individus, payant patente, peuvent-ils tenir des médicaments simples portant l'étiquette d'un pharmacien, et délivrer ces médicaments sous la responsabilité de ce dernier ? »

Les membres du Syndicat, considérant que ce fait de délivrer des médicaments, même les plus simples, constitue une violation de la loi sur les pharmacies, et facilite l'exercice illégal de la médecine, à l'unanimité, résolvent négativement cette question et, également à l'unanimité, se prononcent pour l'application rigoureuse de la loi sur les pharmacies et sur l'exercice illégal de la médecine.

M. Rouyer annonce que M. le docteur Bellier, récemment installé à Laigle, a adressé son adhésion au Syndicat de Mortagne, et l'a chargé d'exprimer à ses confrères son regret de ne pouvoir assister à cette séance.

Le Président, Dr **Jules Rouyer**, de Laigle. *Le secrétaire*, Dr **G. Levassort**, de Mortagne.

Membres du Syndicat de l'arrondissement de Mortagne au 15 avril 1885.

MM. **Rouyer Jules**, de Laigle, *Président*. — **Caillet**, de Mortagne, *Vice-Président*. — **Levassort**, de Mortagne, *Secrétaire-trésorier*. — **Aury**, de Saint-Martin-d'Apres. — **Bellier**, de Laigle. — **Bouteillier**, de la Ferté-Fresnel. — **Chamousset**, de Bellême. — **Grant**, de Courtomer. — **Guillonet**, de Sainte-Gauburge. — **Liégeard**, de Bellême. — **Loncle**, de Tourouvre. — **Pichard**, de Regmalard. — **Ragot**, du Mesle-sur-Sarthe.

Les membres présents à la réunion s'engagent tous à faire honneur à une traite dont le montant ne dépassera pas 15 francs, et lancée par M. Cézilly, pour servir à la fondation de l'ambulance du *Concours médical*, dans le cas ou la guerre éclaterait entre la France et une puissance européenne.

A l'unanimité, les membres présents adherent à l'*Union des Syndicats*, ratifient toutes les mesures prises à la réunion des délégués, et versent au secrétaire la somme de 1 franc destinée à l'*Union des Syndicats*.

On décide que, dorénavant, les réunions du Syndicat auront lieu alternativement dans les différentes villes où réside quelqu'un de nos confrères faisant parti du Syndicat.

En séance du 27 mai 1885, le Syndicat a demandé d'adresser au Ministre de la Justice, la pétition reproduite numéro 28 du *Concours Médical*, protestant contre l'esprit de jugement de Domfront et de Caen.

Le Directeur du BULLETIN DES SYNDICATS
Dr AD. BARAT-DULAURIER.
A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur l'Isle (Gironde).

Imp. Typ. de M. DÉCEMBRE, 326 rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 7. — JUILLET 1885

SOMMAIRE

A PROPOS DE L'ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION

Dans l'affaire du Syndidat médical de Domfront.

C'est avec un profond sentiment de tristesse que nous avons lu l'arrêt de la Cour de Cassation relatif à l'affaire du syndicat de Domfront (1). Nous y étions préparé ; tous les renseignements qui nous étaient transmis, provenant de différentes sources, nous permettaient de prévoir que le dénouement de cette affaire serait tel qu'il s'est, en effet, produit. Il nous plaisait néanmoins d'espérer, contre toute espérance, et de croire que les médecins pourraient bénéficier d'une loi qui devait être applicable à toutes les personnes exerçant *la même profession*, ou des professions similaires, et ayant des intérêts *industriels*, *commerciaux*, *agricoles ou économiques* à défendre.

Il nous plaisait d'espérer que la médecine se trouverait parmi ces « *autres professions auxquelles on n'avait pas d'abord songé* » et qui, au dire de l'honorable rapporteur, devaient largement bénéficier des avantages de la nouvelle législation.

Il nous plaisait d'espérer, enfin, que les recommandations de l'honorable M. Waldeck-Rousseau dont nous avons, il y a un an environ, reproduit la circulaire, seraient entendues de tous ceux qui, à un degré quelconque, seraient chargés de faire l'application de la nouvelle législation.

Nous nous étions trompé ! Nous nous étions trompé avec tous les linguistes qui ont défini le sens du mot PROFESSION ; avec tous les écrivains qui ont précisé la signification des mots : ÉCONOMIE et ÉCONOMIQUE ; — avec tous les publicistes dont les articles ont, pendant quelque temps, été

(1) Voir *Concours médical*, n° 29, 29 juillet 1885.

FEUILLETON

Nous empruntons au *Bulletin du Lyon médical*, le travail suivant :

De l'institution d'un ordre des médecins.

Depuis un temps, les projets de ce genre se multiplient au point d'offrir le caractère d'actualité, d'urgence même. Y a-t-il donc péril en la demeure? L'honorabilité médicale aurait-elle baissé d'un degré?

Rien de ce que je lis, rien de ce qui se passe autour de moi ne m'autorise à le supposer. Mais ce qu'il y a de vrai, c'est que, le béotisme public et l'inertie judiciaire s'y entr'aidant, jamais, à aucune époque, notre profession ne fut plus impunément, plus rudement grugée. Or, si pacifique soit-elle, nulle espèce zoologique n'accepte bénévolemement de mourir d'inanition; et, on le sait, la lutte pour la vie est rarement une lutte à armes courtoises.

C'est, sans doute, cette zizanie, fruit ordinaire d'une famine imminente, que nos avisés réformateurs ont prévue, ont voulu prévenir. En tous cas, l'intention est louable, et nous en louons surtout le désintéressement. En fait de moralisation, confrères mes amis, il est encore plus prudent qu'il n'est méritoire, croyez-moi, de commencer par nous-mêmes. « Quand vous poursuivez, — nous disait jadis un peu sévèrement mais très justement Me Paul Andral, — quand vous poursuivez l'exercice illégal, vous dites bien haut et avec raison que si vous êtes mus par la nécessité de défendre contre une concurrence illicite les moyens d'existence que vous vous êtes créés par le travail, vous l'êtes plus encore par le double désir de conserver à l'art de guérir sa dignité, et de protéger contre de fatales spéculations les malades que Dieu et la science vous ont confiés. Mais, pour justifier ce langage que vous tenez devant les tribunaux, ne vous faites pas dire que, inflexibles dénonciateurs des abus dont se rendent coupables les profanes, vous êtes indulgents pour les torts plus graves des vôtres, et qu'habitués au monopole, vous réclamez celui du charlatanisme aussi bien que celui de la science. On a sou-

reproduits, avec profusion, dans la presse spéciale comme dans la presse politique.

— Nous nous étions trompé aussi avec ceux de nos amis, députés ou sénateurs, à qui nous avons demandé, aussitôt après la promulgation de la loi, si, dans leur pensée, la législation du 21-22 mars 1884 nous était applicable, et qui ont paru s'étonner que nous puissions, un seul instant, supposer qu'il en fût autrement.

— Nous nous étions trompé, enfin, avec trois mille cinq cents médecins syndiqués qui, aujourd'hui, sont disséminés sur toute la surface de la France!

C'est une consolation d'être en aussi bonne compagnie!

Mais, au-dessus ou à côté de ceux qui font les lois, comme de ceux qui peuvent en profiter ; — à côté ou au-dessus de ceux qui fixent la valeur des expressions d'une langue, se trouvent ceux que nos institutions ont appelés à en faire l'application au commun des mortels.

Or, la magistrature suprême nous a condamné : *victrix causa diis placuit...* (1). Elle doit avoir raison, puisqu'elle est infaillible, n'ayant au-dessus d'elle rien qui puisse la faire fléchir ! — Rien, ai-je dit ? — Je me trompe: il y a l'opinion publique dont on peut se moquer, mais dont on est bien contraint, à certain moment, de reconnaître la force invincible; la puissance législative, émanation de la souveraineté nationale dont on ne se moque pas, et qui saura donner à son œuvre une interprétation ne laissant subsister aucun doute sur la portée qu'elle a voulu lui attribuer.

(1) Nous sommes heureux de constater que l'organe du ministère public nous était favorable. C'est de bon augure pour l'avenir.

Certes, à aucune époque, la magistrature n'a donné de témoignage de sympathie et de tendresse à l'égard des médecins; mais depuis quelques années surtout, nous constatons, avec douleur, que les sentiments dont elle est animée, paraissent devenir de plus en plus hostiles et créer une situation intolérable.

Elle nous impose l'application de tarifs depuis longtemps surannés, et, pour prix des besognes les plus dégoûtantes et les plus dangereuses, elle ose encore nous allouer des sommes qui suffiraient à peine à payer le travail d'un équarisseur! Et si nous refusons de nous plier à ces prétentions, vite elle cherche dans son arsenal rouillé quelque vieille ferraille pour nous assommer, et Dieu sait alors si elle en trouve à sa disposition ! Que quelqu'un de nous, comme l'honorable Dr Watelet, commette une de ces indiscrétions dont tout honnête homme devrait être fier, n'espérons pas trouver grâce devant elle : notre conscience, comme la conscience publique, nous absoudra; mais celle des juges nous condamnera et il faudra s'incliner. Et en revanche, quels trésors d'indulgence en faveur de tous ceux qui peuvent nous porter un préjudice matériel ou moral ! Rebouteurs, charlatans, somnambules et médecins indignes qui les aidez, entrepreneurs et entrepreneuses d'avortements et autres choses, vous verrez encore de beaux jours ! Les Syndicats sont bâillonnés pour quelque temps encore.

Et quel est le moment qu'on choisit pour refuser, au corps médical, les bénéfices d'une loi que, désormais, pourront seuls invoquer ceux dont

vent dit de votre profession qu'elle est un sacerdoce; pour que ce sacerdoce ait droit au respect, il faut que les prêtres chassent les vendeurs du temple. » Pensée que l'un des nôtres, à son tour, que notre cher Garin, aussi digne de présider un tel tribunal que d'en prophétiser l'établissement, traduisait ainsi : « Nous ne nous étonnerions pas beaucoup si, dans l'avenir, les Sociétés locales, parfois transformées en véritables Conseils de discipline, appelaient devant elles les membres affiliés qui les composent, pour les prévenir paternellement des irrégularités professionnelles qui leur seraient imputées, les admonester, et même au besoin pour les rejeter de leur sein. Eh ! qui pourrait s'en plaindre? Celui qui veut les avantages de l'esprit de corps, doit subir ses exigences et avoir, quand l'autorité morale ne s'exerce que pour le bien, se soumettre à ses jugements... Après avoir patronné la croisade contre les empiriques du dehors, l'Association devra contenir par sa réprobation les empiriques du dedans; car, ne l'oublions pas, la répression du charlatanisme doit avoir pour point d'appui dans l'opinion une moralité plus grande de l'art médical. » (*Gazette méd. de Lyon*, 1861, p. 33).

Ai-je trop laissé parler les maîtres? Non certes, car tout le monde y trouve son compte, jusqu'à moi-même pour qui ils viennent d'écrire la préface du présent article. Par qui, en effet, mieux que par ces nobles paroles, pourrait être attestée la pureté en même temps que l'ancienneté des aspirations qui, aprés de longues années d'incubation, se faisant chaque jour enfin, aboutissent à une formule nette et précise, à la promulgation, s'il se peut, d'un véritable code professionnel?

Dans la séance du 13 avril 1885 de l'Assemblée générale de l'Association générale, M. le docteur Surmay a présenté, au nom de la Société de Saint-Quentin, le vœu de la création d'un *Ordre* des médecins. Et M. le docteur Mougeot, chargé par la Société de l'Aube de présenter un projet semblable, s'est rallié au vœu émis par M. Surmay. Après avoir entendu les développements donnés par les deux orateurs à l'exposé de leur opinion, l'Assemblée desirant que cette question soit l'objet d'une étude approfondie, a résolu de demander leur avis à toutes les Sociétés locales, en leur envoyant tous les documents nécessaires pour se former une opinion.

Ainsi posée, une question de cette importance tombe

les mains seront couvertes de gerçures ou de callosités?

C'est le lendemain du jour où une épidémie meurtrière a ravagé le midi de la France et où le zèle, le dévouement, l'abnégation, le talent de nos confrères ont su nous préserver de plus grands désastres.

C'est le moment même où notre frontière est menacée de nouveau par le choléra, dont les effroyables ravages jettent la consternation chez une nation voisine. C'est le moment où, suivant l'exemple de leurs aînés ou de leurs maîtres, douze jeunes gens de notre Faculté de Bordeaux ont sollicité et obtenu l'honneur insigne d'être envoyés aux postes les plus dangereux pour tâcher, au péril même de leur vie, de préserver leur pays de l'invasion si redoutée. On fait sans cesse appel à notre dévouement qui n'a jamais fait défaut; on admire, en belles paroles, notre courage poussé jusqu'à la témérité, et en retour... Mais trêve de récriminations !...

Loin de nous laisser aller au découragement, à la suite de l'arrêt de la Cour de cassation, nous recommencerons une nouvelle campagne plus vive et plus ardente. Et cette fois, du moins, nous ne serons plus presque seuls, comme au jour où, avec notre cher directeur, le Dr Cézilly, avec M. Margueritte et quelques autres amis, nous avons entrepris, en faveur de la création des syndicats médicaux, la propagande que nos lecteurs connaissent.

Nous n'aurons plus à lutter contre la force d'inertie du corps médical, ni à vaincre les répugnances d'un grand nombre de confrères. Loin de là, nous sommes certains de trouver, jusqu'au sein même de nos associations locales, des auxiliaires dont le talent nous sera d'un puissant secours. Mais nous désirerions aussi que tous ceux que nos questions professionnelles intéressent, voulussent bien nous aider un peu en nous fournissant tous les documents dont ils pourront disposer. Il n'y a pas de fait insignifiant, d'une manière absolue. Ceux auxquels on attache, sur le moment, le moins d'importance, peuvent en acquérir une grande un jour, et, en classant méthodiquement tous les renseignements qui nous seront donnés, tous les vœux qui nous seront soumis, nous trouverons les éléments d'une campagne dont l'issue, nous l'espérons fermement, sera entièrement favorable au Corps médical.

AD. BARAT-DULAURIER.

LES SYNDICATS MÉDICAUX ET L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

Nous finissions à peine d'écrire les lignes qui précèdent, quand on nous a remis le numéro 97 de l'*Union médicale* qui, comme on le sait, est l'organe officiel de l'Association générale des médecins de France et s'intitule : *Journal des intérêts moraux et professionnels du Corps médical*. En tête de ce numéro, nous lisons ce qui suit :

« **La question des syndicats médicaux.**

« Nous avons attendu, pour répondre aux diverses questions posées par plusieurs médecins de droit et de fait dans le domaine de la discussion publique. Aussi, à ce titre, et sans vouloir rien préjuger sur l'accueil qui lui sera fait par l'Association locale, croyons-nous pouvoir et devoir, dès à présent, dire librement notre avis personnel comme journaliste.

La première impression produite par l'exposé des motifs de MM. Surmay et Mougeot est toute favorable. Répulsif par instinct à tout ce qui menace de restreindre sa liberté, plus le lecteur médical subit l'effet de cette attachante plaidoirie, plus il sent par degrés fondre sa résistance. C'est qu'il n'a pas en face de lui des utopistes luttant pour le triomphe immédiat, intégral et coûte que coûte de leur idée. Nos deux collègues savent aussi bien à qui ils s'adressent que ce qu'ils demandent. Hommes d'expérience autant que hommes de cœur, leur argumentation va droit à l'objection maîtresse, à la difficulté qui arrête chacun de nous; et, soulevant délicatement mais en plein ce repli du cœur, — au fond duquel on n'a peut-être jamais eu soi-même l'occasion ou le courage de regarder bien à fond, — ils l'éclairent d'une lumière discrète mais parfaitement suffisante. Sur ce premier point, leur succès n'est pas douteux; et je le qualifierai d'un mot en disant que je suspecterais l'honnêteté de tout confrère qui, après avoir lu le projet tracé par MM. Surmay et Mougeot, ne ressentirait pas l'ardent désir de le voir dès à présent mis à exécution. Tous les médecins, — je dis *tous*, — inscrits dans une Association, de laquelle une *Chambre*, nommée par eux, ferait la discipline, avertissant, réprimandant, excluant le membre jugé indigne, après l'avoir entendu, et en lui laissant la faculté d'appel à une juridiction confraternelle supérieure, voilà, certes, le tableau d'une profession bien digne, en se régénérant elle-même, de se régénérer dans l'estime publique.

Mais le fonctionnement de cette organisation est-il réalisable?

Divisant la question pour y mieux répondre, demandons-nous successivement :

Ce fonctionnement est-il réalisable dans l'état présent de nos institutions sociales et légales?

Et s'il n'en est pas ainsi, peut-on espérer qu'il le deviendra au moyen d'une réforme dans les dispositions légales qui régissent l'exercice de la médecine ?

« Tous les médecins, nous dit excellemment M. Sur-

« relativement aux syndicats médicaux, que la « Cour de cassation, saisie par les médecins de « l'arrondissement de Domfront (Orne), se soit « prononcée.

« La Cour suprême a rendu son arrêt le 25 juin « dernier, et l'on peut dire que les termes de cet « arrêt sont tels que la question se trouve aujour- « d'hui clairement et entièrement tranchée.

« Voici les termes mêmes de cette décision (V. « *Concours medical* nº 29).

. . . .

« Ainsi qu'on le voit, l'arrêt est formel et ses « dispositions, des plus claires, n'ont besoin d'au- « cun commentaire.

« Les médecins ne peuvent bénéficier de la loi « du 21 mars 1884, ni par suite, se constituer en « syndicat.

« Il n'y a donc plus aujourd'hui de question des « syndicats médicaux. Ceux qui sont déjà formés « n'ont plus qu'à se dissoudre puisqu'il n'ont « aucun caractère légal, et qu'ils ne peuvent « bénéficier d'aucun des avantages conférés par « la loi du 21 mars 1884.

« Le Conseil général de l'Association générale « des médecins de France a donc agi sagement, « et conformément à l'intérêt de ses membres, en « conseillant aux médecins qui composent les So- « ciétés locales d'attendre la décision de la Cour « de cassation avant de prendre un parti et en « subordonnant son attitude définitive à cette « même décision.

G. VANNESSON,
Avocat à la Cour de Paris,
Membre du Conseil judiciaire de l'Association générale.

Voici ce qui peut s'appeller un enterrement sans phrases, comme sans regrets. Et c'est Me Vannesson, membre du Conseil judiciaire de l'Association générale des médecins de France qui s'est chargé de cette laconique oraison funèbre! C'est un des peronnages officiels de l'Association, défenseur désigné des intérêts du corps médical, qui vient brutalement signifier aux Syndicats qu'ils n'ont qu'à disparaître sur-le-champ et qui fulmine un nouveau : « *Quos ego...* »

Que sont donc devenues ces promesses de sympathie et de cordial appui faites par d'autres dignitaires? Mensonges que tout cela! La réalité se montre aujourd'hui et la vérité apparaît dans toute sa nudité: Si, en haut lieu, on a, un moment, fait bonne mine aux Syndicats, c'est parce qu'on redoutait la puissance nouvelle qui grandissait chaque jour. — Et pourquoi ? — Pourquoi? parce que les Syndicats réalisaient ce que l'Association s'était, vingt-cinq ans durant, montrée impuissante à nous procurer: la protection de l'exercice de la médecine; — parce qu'ils nous permettaient d'espérer, dans un avenir prochain, le relèvement moral en même temps que le relèvement matériel de la profession ; — parce qu'ils nous permettaient enfin d'atteindre, d'une manière sérieuse, nos pires ennemis, les charlatans de toute sorte, exploiteurs de la bêtise humaine, que le bandeau de la justice protège plus efficacement que la loi ne nous défend.

Et voilà pourquoi l'*Union* jubile! Voilà pourquoi M. Vannesson exulte ! !

Les Syndicats n'ont qu'à disparaître!

Il n'y a plus de question des Syndicats ! !

Et c'est là tout le conseil que sait nous donner l'organe de notre grande Association dite de *protection* et de secours mutuels ! !

Eh bien! vous vous trompez, Me Vannesson, et, si vous avez exprimé l'opinion de l'Association, l'Association se trompe!

---

may, expriment les mêmes doléances sur l'insuffisance de la loi relativement à l'exercice illégal, au charlatanisme diplômé, à l'absence d'union et de solidarité, à l'isolement qui livre le médecin à toutes les exploitations. » Oui, écoutez-les dès qu'ils sont réunis, tous s'expriment ainsi, se plaignent. — Mais poursuivez, essayez de leur dire, avec M. Surmay : « L'*Ordre* des médecins nous donne les moyens de remédier à tout cela ! » Déjà l'enthousiasme des auditeurs s'est refroidi d'un degré; leur aquiescement ne se traduit que par le silence. — Ajoutez un geste: ouvrez le registre où ont à s'inscrire sans plus ample informé les adhérents au projet... la moitié au moins de l'assistance va battre en retraite. Et moi, moi qui crois pouvoir compter parmi les honorables, moi-même si je ne donne pas l'exemple, je ne serai pas des derniers à le suivre. Pourquoi?

Est-ce à cause de la difficulté d'exécuter, le cas échéant, les sentences d'exclusion? Ceci, il est vrai, constitue un obstacle et mérite de nous arrêter un instant. « Il est facile, dirai-je avec M. Surmay, d'exclure un avocat du barreau, de fermer l'étude d'un avoué, d'un notaire, d'ôter sa charge à un agent de change » (parce qu'ils ne peuvent patrociner, postuler qu'au tribunal, vendre ou acheter qu'à la *corbeille;* tandis qu'un médecin exerce partout (1), qu'il est partout et par tous sollicité à exercer; et que même exclus — souvent parce qu'il l'a été et par cela même peut se poser en victime de la jalousie médicale — il va, bénéficiant du proverbe, il va, conspué, dans son pays, être sacré prophète à 100 kilomètres de là (2).

(1) Un exemple qui est ici présent à toutes les mémoires. Pris publiquement en flagrant délit d'indélicatesse, un membre du barreau est rayé du tableau de l'ordre. Étourdi du coup, il n'hésite pas longtemps; le jeune homme avait du cœur et du coup d'œil: « Me voilà, dit-il, rejeté de la deuxième ville de France, il me reste la troisième; de la première des professions libérales, il me reste la seconde ». Il dit, change de direction, s'attelle à sa rude tâche, est reçu docteur, et meurt, il y a peu de temps, médecin estimé et digne d'estime, heureux d'avoir pu faire oublier par le travail son fatal entraînement de jeunesse.

(2) Autre exemple non moins récent, non moins authentique. Dans une ville voisine de..., un médecin passe en cour d'assises: le crime qui l'y amenait était de ceux pour lesquels un jury ne se sent point d'indulgence. Condamné à deux ans de prison, peut-être plus d'une fois, durant ce temps, s'est-il demandé où il pourrait bien, à l'expiration de sa peine, aller se cacher. L'embarras de choisir lui fut épargné. A sa

Les Syndicats, Sociétés civiles; les Syndicats, Sociétés professionnelles, continueront à vivre et à se développer. Ils ne bénéficieront pas, pour le moment, des avantages de la loi du 21 mars; mais, néanmoins, ils continueront à assurer, aux médecins des campagnes surtout, les services qui, jusqu'à ce jour, les leur ont rendus chers, et qu'à aucun moment de son existence, l'Association n'avait voulu ou n'avait pu leur procurer.

Ils ont pu se créer, sans le concours de l'Association générale, ou, pour parler exactement, malgré les difficultés qu'elle leur a suscitées de toutes parts et l'hostilité éclatante de la première heure. Ils ne désarmeront pas, on peut en être certain, et Me Vannesson en sera pour ses frais d'éloquence. Quant à l'Association générale, elle tiendra la conduite qu'elle jugera convenable: nous sommes presque tous au nombre de ses membres et nous aimons à espérer qu'elle s'en souviendra à temps. Ce n'est pas nous qui soulèverons un conflit; mais qu'elle y prenne garde et qu'elle se souvienne que, d'après sa propre statistique, CINQUANTE-ET-UNE de ses sociétés locales nous sont favorables.

Dr A. BARAT-DULAURIER.

CRÉATION D'UNE CHAIRE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE DANS LES FACULTÉS DE MÉDECINE (1)

par le Dr BARAT-DULAURIER, ancien Interne des hôpitaux de Paris.

MES CHERS CONFRÈRES,

I

Un des phénomènes les plus intéressants que nous révèlent les statistiques publiées par nos Facultés de Médecine, c'est le nombre toujours croissant des jeunes gens qui se pressent sur les bancs de l'école et viennent puiser, à leur source, les connaissances spéciales que des maîtres éminents se plaisent à répandre, avec profusion, par leur enseignement. La conséquence forcée de cet accroissement d'étudiants, c'est l'augmentation considérable du nombre des médecins. Si, jusqu'à ce moment, cette augmentation n'a pas été très sensible, il n'en est pas moins vrai que, dans un prochain avenir, il y aura — sur certains points du moins — un véritable encombrement.

Ce n'est pas nous, Messieurs, qui nous plaindrons jamais de voir les jeunes générations embrasser la carrière que nous avons nous-même choisie, et préférer l'art de la médecine à tant d'autres professions qui leur sont également ouvertes. C'est une preuve incontestable que la médecine jouit encore, au sein des populations éclairées, d'un prestige et d'une prééminence mérités.

Et cependant, si nous voulions bien rechercher le mobile des déterminations d'un grand nombre de futurs médecins au moment où ils arrêtent irrévocablement le choix de la profession dans

(1) Travail lu par l'auteur à la séance du jeudi 2 juillet 1885, à l'Union des syndicats de la Gironde.

Oui, cette difficulté est très grande; et lorsqu'on voit M. Surmay espérer grossir les rangs de l'Ordre en défendant, « sous des peines sévères, » aux pharmaciens de délivrer des médicaments sur ordonnances d'un médecin qui n'en fait partie; espérer rendre moins illusoires les condamnations prononcées en les publiant dans un journal spécial de l'Ordre « que chaque médecin serait tenu de recevoir, » et en les affichant, ainsi que la liste officielle des médecins inscrits, dans toutes les officines pharmaceutiques, on se demande naturellement ce qu'il y a de plus pratique : soit d'obliger un marchand à compulser une liste de quinze mille noms, à seule fin d'y découvrir la lacune qui va lui faire manquer sa vente, soit de forcer un abonné malgré lui à lire son journal d'un bout à l'autre!

Et quant à l'effet à attendre de ces rigueurs, lorsque je lis plus loin : « La loi sur l'ivresse n'est-elle pas affichée dans tous les cabarets et autres lieux de consommation? » Je prie, n'en pouvant croire mes yeux, je prie ceux qui ont apprécié la singulière efficacité de cet ingénieux expédient législatif contre l'ivrognerie, je les prie de dissiper un doute qui m'obsède, de me dire si cette analogie qu'invoque M. Surmay est un argument qu'il m'oppose, ou un argument qu'il me prête ?

Pardon de n'avoir su résister, l'occasion m'y poussant, à donner un avant-goût des moyens coercitifs dont M. Surmay juge l'édiction et l'exécution indispensables à la réalisation de son système. La difficulté dont il s'agit est sérieuse ; nous le voyons par la nature même des remèdes qu'on propose de lui appliquer : mais elle est loin « d'être la seule, » ainsi que l'affirme l'honorable auteur. Je laissais pressentir tout à l'heure celle qui me ferait, l'un des premiers, répondre par un pas en arrière à la proposition de figurer, dès à présent, sur la liste des membres de l'Ordre. Il est temps de m'expliquer à cet égard.

(à suivre). P. DIDAY.

rentrée au pays, un accueil enthousiaste l'attendait; il est, pour ainsi dire, porté en triomphe. Et depuis lors, la faveur publique lui resta fidèle, au point qu'un honorable docteur qui avait cru pouvoir s'établir dans la ville, pendant que notre homme était *occupé ailleurs*, fut forcé de lui céder la place.

l'exercice de laquelle ils vont passer leur vie, peut-être trouverions-nous souvent une fausse appréciation des avantages que peut offrir la médecine.

Je ne veux point parler devant vous de cette somme immense de connaissances que le médecin doit acquérir, et dans lesquelles il trouvera des jouissances intellectuelles qui ne le cèdent en rien à celles que peuvent procurer les belles-lettres ou la philosophie. Je ne parlerai pas non plus de ce dévouement, de cet amour du prochain qui nous fait souhaiter, par dessus tout, d'être utiles à nos semblables et qui n'est l'apanage que d'un bien petit nombre d'élus. Sans aucun doute, ces nobles sentiments ont guidé quelques jeunes gens au début de leur carrière et se sont affirmés plus tard avec un éclat incomparable. Mais ce n'est pas la généralité des cas, et nous sommes bien forcés de reconnaître qu'en se faisant médecin, le jeune homme songe surtout à lui et aux avantages qu'il pourra retirer de l'exercice de sa profession.

Et là, Messieurs, que de déceptions, que de désillusions l'avenir réserve ! Combien ont rêvé honneur et fortune qui n'ont rencontré, hélas ! qu'amère ingratitude, pendant la période active de leur existence, et médiocrité ou misère au jour où les services rendus, l'âge avancé, auraient dû leur assurer le bien-être au sein d'un repos justement mérité ! Combien aussi avaient rêvé liberté, indépendance, comme si le médecin pouvait s'appartenir un seul instant ! Comme si sa conscience ne l'appelait pas à chaque moment auprès des malheureux qui sollicitent son intervention, ou au sein de dangers imminents au milieu desquels il trouvera trop souvent la mort pour prix de son dévouement, grossissant ainsi la sombre nécrologie des victimes du devoir.

Mais si nous voulons descendre dans les détails de la vie réelle, il est juste que nous nous préoccupions des conséquences qui découleront fatalement un jour de l'accroissement du nombre des médecins. Nous devons donc signaler les écueils que nous apercevons, et formuler les craintes qui nous assaillent afin d'atténuer, dans la mesure du possible, les dangers qui nous menacent dans un avenir peu éloigné !

A peine a-t-il quitté les bancs de l'école, le jeune médecin se hâte de faire choix de la localité où il devra exercer sa profession. Que demande-t-il ? Satisfaire ses besoins réels ou factices, peu importe.

Voyez plutôt ce qui se passe tous les jours autour de vous.

A notre époque de vie à outrance, le débutant éprouvera forcément le désir — très légitime du reste — de se créer rapidement une position et de se procurer les moyens de donner satisfaction aux exigences toujours croissantes de l'existence. De là, la nécessité, pour lui, de déployer une activité considérable.

Si cette activité se maintient dans de justes limites, il ne saurait y avoir aucun inconvénient. Le zèle et le dévouement du nouveau venu ne méritent-ils pas une récompense ? Ne vont-ils pas stimuler les confrères voisins et l'émulation que mettront à bien faire et à plaire à leurs clients les médecins d'une même localité ou d'une même région ne tournera-t-elle pas toute entière à l'avantage de tous ?

Mais cette noble émulation, qu'on ne saurait trop louer, peut être facilement dépassée et dégénérer en une concurrence dont les résultats seront également déplorables pour le médecin qu'elle amoindrira et pour la profession dont elle compromettra le prestige. Concurrence, dépréciation, avilissement sont des termes qui se commandent l'un l'autre, et, une fois engagé dans la voie fatale, on ne saurait s'arrêter. Ici comme à la porte de l'enfer du Dante, il faut abandonner toute espérance !

Mais ce n'est pas tout : le jeune médecin n'a pas seulement des devoirs à remplir à l'égard de ses confrères. Il doit aussi quelque chose à luimême, aux malades qui l'honorent de leur confiance, à la Société au milieu de laquelle il vit et dont il est un des membres. Devoir au sens propre et philosophique du mot ; obligations imposées par les lois ; convenances sociales : tout, en un mot, va mettre à une rude épreuve son inexpérience.

En vain dira-t-on que le devoir est tracé en caractères ineffaçables au fond de la conscience de chacun ; qu'il n'y a qu'à en suivre l'impulsion, le guide le plus sûr qui puisse exister. En vain dira-t-on que les obligations auxquelles la loi nous astreint sont inscrites dans nos codes et que les bienséances, les convenances sociales sont de pures conventions. Qui donc oserait braver impunément ces conventions ? et quant à la voix qui nous appelle au devoir, qui donc oserait soutenir qu'elle criera toujours assez haut pour être entendue dans toutes les circonstances de la vie. Il est tant d'éventualités qui peuvent l'étouffer et obscurcir momentanément la notion du devoir ! La passion, l'intérêt, mille et mille circonstances, les plus futiles en apparence, peuvent entraîner dans une mauvaise voie celui dont les principes ne sont pas solidement établis. Quant aux devoirs spéciaux que la profession impose, comment le jeune médecin les observerait-il ? Est-ce que quelqu'un s'est chargé de les lui faire connaître ? Aussi est-il d'avance condamné à commettre, dans sa conduite de chaque jour, les erreurs les plus regrettables. Un moment viendra, sans doute, où il reconnaîtra son erreur. Mais pourra-t-il retourner en arrière, et, faisant amende hono-

rable, reviendra-t-il à la saine pratique de ses devoirs ? Vaine espérance ? Le plus souvent, il ne pourra que répéter avec le poëte :

... *Video meliora, proboque;*
Deteriora sequor...

Et le repentir, le remords peut-être, empoisonnera la fin d'une existence pleine d'amertume que ne viendra adoucir, dans son isolement, le commerce d'aucun confrère ! Or, dans bien des cas, il eût suffi, pour éviter ces déplorables conséquences, d'une voix amie et autorisée qui eût rappelé le devoir et indiqué le danger.

II

Il est donc nécessaire d'établir des règles qui puissent guider le médecin dans les différentes circonstances de la vie.

Cette nécessité n'est pas née de nos jours ; ce n'est point une invention qu'un vain caprice a mise au monde pour répondre aux fantaisies d'une corporation plus ou moins savamment organisée et puissante. Nous connaissons tous le serment d'Hippocrate qui forme encore, à certains égards, la base de notre code déontologique.

Les *Registres Commentaires* de la Faculté de Paris renferment les prescriptions très détaillées et très complètes qui doivent être observées dans les consultations entre confrères. Nous vous engageons à les lire dans le livre fort intéressant de M. Dechambre. (*Le Médecin, Devoirs privés et publics*, p. 31) (1).

(1) 1° Scholæ nostræ doctores amicitiam inter se colant.

2° Nemo, nisi legitimè vocatus, ægros invisat.

3° Nemo cum empiricis, ant ab ordine nostro non probatis, medica consilia ineat.

4° In omnibus medicis congressibus, juniores senioribus assurgant, et seniores junioribus gratiam et benvolentiam referant.

5° In medicis consultationibus, junioribus primi pro more sententiam dicant, et eo ordine quo quisque ad doctoratum fuerit promotus.

6° Consilia medica latino tantùm sermone, et cùm fieri poterit, remotis arbitris, ineantur, ut liberior sit unicuique dicendi et contradicendi facultas quò securiùs ægrorum saluti consulatur.

7° Quod in ejus modi congressibus à majori parte fuerit probatum, id œgro, vel parentibus ægri, vel assidentibus qui ægri curam habent, à seniore collegarum consensu prudenter referatur; si quæ fuerit opinionis dissensio, eam neruo eliminet.

8° Ad consilia medica vocati sistant se præcisè horâ à senorie prescriptâ, ne unius morâ ægro molestiam, vel cœteris collegis incommodum ad ferat.

9° Remediorum, tam internorum quàm externorum, formulœ prescribentium chirographis obsignentur, anno et die adscsrcriptis.

10° In præscribendis phlebotomiis idem observetur.

Près de trois siècles écoulés n'ont porté aucune atteinte aux principes posés par nos aînés.

Plus près de nous un grand nombre de Sociétés de médecine ont tracé les règles que doivent observer les médecins dans leurs rapports avec les confrères et avec le public. Celles qui ont été élaborées par les médecins de la Nièvre ont été reproduites par un grand nombre d'autres Sociétés qui n'y ont introduit que des modifications sans importance.

Je n'ai pas à rappeler ici les ouvrages estimés où des hommes recommandables ont tracé un tableau fidèle de la conduite que doit tenir le médecin vraiment honnête. Toutes ces prescriptions sont excellentes et leur mise en pratique universelle amènerait les plus heureux changements dans les rapports du Corps médical en général. On verrait alors surgir le règne de la véritable confraternité; ce serait l'âge d'or de la médecine.

Sans doute les Syndicats ont vulgarisé ces règles. Presque partout ils ont montré, pour employer l'heureuse expression d'un de nos plus sympathiques confrères girondins, qu'ils entendent faire connaître à leurs membres leurs devoirs aussi bien que leurs droits, c'est-à-dire qu'ils ne veulent pas plus être étrangers aux questions de DÉONTOLOGIE qu'aux questions de DICÉOLOGIE.

Malheureusement un trop grand nombre de confrères sont restés sourds à la voix des Syndicats, comme ils étaient restés sourds à la voix de l'Association. Mais faut-il faire un crime à l'Association et aux Syndicats de quelques insuccès, alors que la cause en est souvent au manque des notions de la bienséance professionnelle ? Avait-on pensé que tous les médecins changeraient leurs habitudes du jour au lendemain ?

On a trop oublié, il me semble, que tout progrès est l'œuvre du temps et qu'à l'avenir seul appartient de voir se réaliser la transformation que nous appelons de tous nos vœux. On a trop oublié également que les saines doctrines ne sauraient être trop vulgarisées et que ce sont les premières impressions qui sont les plus durables.

Il faut donc préparer, au plus vite, des améliorations devenues urgentes par suite de l'augmentation du nombre des médecins dont nous avons parlé. Aux progrès réalisés dans les sciences et dans les méthodes, il faut ajouter un autre progrès. Il faut que l'étudiant en médecine apprenne, au cours même de ses études, les devoirs professionnels qu'il devra observer le jour où il aura conquis son diplôme.

L'avenir du Corps médical me paraît intimement lié à l'accomplissement de ce progrès.

III

Le moment semble donc venu de provoquer la

création de cours de déontologie près de toutes nos Facultés et de toutes nos écoles secondaires. A diverses reprises j'ai formulé ce vœu dans la presse médicale, mais il est juste de dire que nos confrères du Syndicat de Meurthe-et-Moselle nous ont devancés dans la voie des revendications officielles. Des démarches ont été faites près du doyen de la Faculté de Nancy et nos confrères ont obtenu la promesse formelle qu'il serait fait droit à leur demande. En pourrait-il être autrement à Bordeaux?

On a dit, mes chers confrères, que la Gironde était la terre classique des initiatives. En effet, si nous nous rendons compte du rôle joné, depuis trente ans environ, par le Corps médical de notre département, dans le mouvement professionnel qui tend chaque jour à s'accentuer davantage, nous voyons que l'Association générale des Médecins de France a pris naissance dans notre pays; les Syndicats y ont trouvé un terrain admirablement préparé pour leur développement, et l'Union des Syndicats médicaux girondins a été, en quelque sorte, le précurseur de l'Union des Syndicats médicaux de France appelée, je l'espère, j'en ai la certitude, à rendre les plus grands services.

Enfin, plus récemment encore, ce sont des Girondins qui ont joué un rôle prépondérant dans l'œuvre de création de la Caisse de Pensions de Retraite du Corps médical français et c'est à juste titre que les noms de nos amis, MM. Lande et Verdalle, seront entourés du respect et de la gratitude des générations médicales à venir.

Vous me permettrez, Messieurs, de rappeler avec une certaine fierté ces titres du Corps médical girondin auquel nous devons être heureux d'appartenir. Mais sans vouloir prétendre que « rien n'est fait tant qu'il reste quelque chose à faire », vous me permettrez d'affirmer aussi qu'il nous reste à réaliser un important progrès. Nous ne saurions demeurer en retard sur nos confrères de Meurthe-et-Moselle. Nous devons, dès ce jour, faire tous nos efforts pour voir créer des conférences déontologiques près de notre Faculté.

Nulle part les conditions ne sauraient être plus favorables. A nos maîtres, à nos amis qui composent le corps enseignant de la Faculté, pourraient au besoin, se joindre quelques dignitaires de notre Société locale qui, pour n'être pas revêtus de l'hermine professorale, n'en possèdent pas moins toutes les qualités intellectuelles et morales indispensables pour l'enseignement que nous voudrions voir inaugurer.

Messieurs, on a dit, il y a peu de temps encore, que les Syndicats étaient les antagonistes de l'Association. Vous n'en avez rien cru et vous avez eu raison. Je sais bien qu'on est singulièrement revenu, un peu de toutes parts, de cette appréciation erronée de la première heure. Mais s'il était besoin de preuves nouvelles, j'en trouverais une dans la présence au milieu de nous de notre sympathique Secrétaire général. J'en trouverais une seconde dans la proposition que je vais vous soumettre.

J'ai dit souvent qu'il n'y aurait pas trop de toutes nos forces pour réaliser les réformes que nous reconnaîtrons nécessaires à l'amélioration de la situation du médecin. Si, comme moi, vous estimez que la création des cours dont je vous ai entretenus puisse réaliser une de ces améliorations; si, comme moi, vous êtes convaincus que ces cours, en façonnant, en quelque sorte, les générations médicales de l'avenir, permettront de voir créer un jour d'autres institutions qui sont en ce moment à l'étude et qui engendreront de nouveaux progrès, je vous proposerai de désigner une commission qui sera chargée d'entrer en négociations avec le Bureau de notre association locale, afin de rechercher, en commun, les meilleurs moyens pratiques de donner, le plus promptement prossible, satisfaction au vœu que nous avons eu l'honneur de formuler.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DES SYNDICATS

Union des syndicats médicaux de la Gironde.

Réunion du 2 juillet 1885. Présidence de M. le Dr Caussade.

La séance est ouverte à 2 h. M. le Dr Rousseau Saint-Philippe, secrétaire général de l'association des médecins de la Gironde, assiste à la séance à laquelle il a été invité aux termes d'une délibération antérieure.

Conseil judiciaire. — M. B. Dulaurier rappelle qu'à la dernière séance il avait été décidé qu'on ferait choix d'un conseil judiciaire. M. R. Saint-Philippe, qui avait gracieusement offert son intervention, avait été prié de vouloir bien faire des démarches auprès de quelques avocats qu'il croirait pouvoir remplir le mandat dont il s'agit.

M. Saint-Philippe a arrêté son choix sur Me Lanauve, avocat, rue Porte-Dijeaux, 51. M. Caussade et M. Dulaurier sont allés lui faire une visite avant la réunion. Ils lui ont exposé la nature des fonctions du conseil judiciaire et ont acquis la certitude que Me Lanauve était disposé à assurer le concours de ses talents et de ses lumières à l'Union départementale des syndicats girondins.

Connu très avantageusement d'un grand nombre des confrères présents, Me Lanauve paraît à tous mériter la confiance des membres des syndicats. D'ailleurs, la recommandation de M. Saint-Philippe nous est un gage qui suffirait à déterminer notre

choix. En conséquence, à l'unanimité et par acclamation, Me Lanauve est désigné comme conseil judiciaire du syndicat médical départemental de la Gironde.

M. Dulaurier, secrétaire général, est chargé de lui annoncer officiellement le résultat de la délibération de ce jour et de lui adresser des remerciements pour avoir bien voulu accepter la mission délicate qui lui est confiée.

Des remerciements sont également adressés, séance tenante, à M. Rousseau Saint-Philippe, pour le concours qu'il nous a prêté en cette circonstance.

Cours de déontologie. M. B. Dulaurier, donne ensuite lecture d'un travail sur la nécessité de créer une chaire de déontologie médicale près des Facultés de médecine et des écoles secondaires (voir le Bulletin de ce jour).

Ce travail renferme la conclusion suivante: « Je « vous propose de désigner une commission qui sera « chargée d'entrer en négociations avec le bureau de « l'Association locale, afin de rechercher, en commun, « les meilleurs moyens pratiques de donner, le plus « promptement possible, satisfaction au vœu émis. »

Une discussion s'engage à laquelle prennent part presque tous les membres présents. Tous se mettent bientôt d'accord sur la nécessité d'enseigner la déontologie dans les écoles. Mais qui tracera le programme à développer, les règles à exposer?

Qui distribuera cet enseignement ?

L'Association, le Syndicat ou la Faculté ?

Quelles conditions spéciales devra remplir le confrère chargé du cours ?

Toutes ces questions, d'une extrême importance, sortent des limites tracées par les conclusions du travail en discussion. Elles sont donc réservées ; on ne saurait les trancher sans une étude sérieuse préalable.

Enfin, après un échange d'explications entre MM. Rousseau Saint-Philippe, Duteuil, Caussade, Duprada, Rafaillac, Dulaurier et quelques autres membres, le syndicat s'arrête à la formule qui suit :

« L'Union des syndicats médicaux de la Gironde « émet les votes suivants :

« 1° Il est urgent de créer des cours de déontologie « médicale près de la Faculté de médecine de Bor- « deaux.

« 2° Une commission sera nommée qui se mettra « en rapport avec le bureau de la Société locale pour « lui demander de se joindre à l'Union des syndi- « cats dans cette revendication.

« 3° Cette commission sera chargée avec le bureau « de l'Association, ou ses délégués, d'étudier les « meilleurs moyens pratiques d'arriver au but dé- « siré. »

Enfin sont nommés membres de la commission ci-dessus indiquée, pour l'Union des syndicats Girondins :

MM. Rafaillac, président du syndicat du Médoc; Duteuil, président du syndicat de Libourne; Caussade, président du syndicat de Coutras ; B. Dulaurier, secrétaire général de l'Union des syndicats girondins.

Le secrétaire général : Ad. DULAURIER.

Syndicat médical de l'arrondissement de Corbeil.

PROCÈS-VERBAL

Le syndicat s'est réuni en assemblée générale le 5 juillet 1885, à Corbeil, hôtel de Bellevue.

Etaient présents: MM. Daussure, Lajoux, Lamire, Ladmiral, Boucher, Lhoste, Jaoul, Cros, Vignes, de Saint-Martin, Pépin, président, et Surbled, secrétaire.

Excusés : MM. Maugenest, Osiecki, Chairon. M. le président ouvre la séance à 2 h. 1/2. M. le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

Plusieurs confrères repoussent l'idée d'une amende pour les absents. Après discussion, le syndicat renonce à cette pénalité. M. Jaoul propose de maintenir les réunions à Juvisy; mais la majorité est d'avis de continuer les réunions à Corbeil, surtout après la tentative malheureuse faite à Juvisy, en mars dernier. Le procès-verbal de la dernière réunion est ensuite adopté.

M. le président fait part à l'assemblée de la démission de M. Daucourt qui est acceptée. Il annonce qu'un autre confrère, adhérent de la première heure, refuse aujourd'hui de payer la cotisation. M. de Saint-Martin se charge des démarches à faire auprès de ce confrère.

Au nom du bureau, M. le président expose la question principale, mise à l'ordre du jour: *le secret professionnel et les certificats de décès.*

La récente condamnation de notre confrère Watelet nous force à être très circonspects, et nous engage à suivre une ligne de conduite uniforme dans cette intéressante question.

Le plus souvent, *en province*, le médecin est *médecin de l'état civil*, chargé de la constatation des décès : dès lors, la loi l'oblige à donner un diagnostic de la maladie à laquelle a succombé le malade. Plusieurs confrères sont d'avis de refuser ce diagnostic et d'indiquer simplement si la *mort* est *naturelle* ou *accidentelle*. Mais d'autres objectent très sensément que la loi doit être exécutée, que le *médecin des morts* est, à vrai dire, un *médecin expert*, et qu'il lui est impossible de se soustraire à son devoir.

Dans les nombreuses communes où il n'y a pas de service organisé, pour la constatation des décès, les médecins ont la liberté d'indiquer la nature de la maladie ou de se refuser à tout diagnostic.

Après une longue discussion, l'assemblée ne juge pas utile de formuler aucune conclusion.

Un membre se plaint de voir les certificats de décès de ses clients d'un petit pays, délivrés par un confrère voisin, nommé *médecin des morts*. Cette situation, toujours nuisible à la dignité commune, n'est pas particulière à notre confrère. Mais, *en pratique*, elle peut être *tolérable*, si l'administration et son médecin veulent bien se contenter du certificat mortuaire *délivré par le médecin traitant*.

M. le président annonce qu'aucune compagnie d'assurances contre les accidents n'a répondu à notre dernière circulaire qui contenait de nouvelles propositions en vue d'une entente. Il croit bon, en conséquence de s'en tenir aux premières propositions, qui ont

déjà été acceptées par quatre grandes compagnies. (Adopté).

La séance est levée à 4 h. 1/4.

Le secrétaire : Dr SURBLED, *de Corbeil*

Syndicat des vallées de l'Aisne et de la Vesle.

Séance du 16 juin 1885.

Les membres du syndicat se sont réunis à Fismes le 16 juin.

La séance est ouverte à 2 heures sous la présidence de M. Dulieu.

Etaient présents: MM. Dulieu, Lécuyer, Godart, Wimy, Bracou, Dupré, Faille, Maillart, Gaillart, Deligny, de Châteaubourg.

Etaient excusés: MM. Pichancourt, Ancelet et Ballossier.

MM. Delaporte (de Moulins), présenté par MM. Ancelet et Lécuyer, est nommé membre du syndicat.

La démission de M. Claudat est acceptée à l'unanimité.

M. Bracou expose que, délégué par le syndicat, il a assisté à la dernière séance du syndicat laonnois qui, par esprit de solidarité, a élu membres d'honneur MM. Dulieu, Lécuyer, Ancelet et Bracou. Il a été décidé que tous les syndicats de l'Aisne seraient convoqués à Laon en août prochain. Dans cette séance seraient discutées la fédération des syndicats médicaux de l'Aisne et la création d'un journal scientifique et professionnel pour la région.

Pour répondre au syndicat laonnois, tous les membres de leur bureau sont acclamés membres d'honneur de notre syndicat.

Il est décidé, en outre, que tous les membres d'honneur seront convoqués à toutes les réunions.

M. le Président demande que le syndicat émette le vœu que l'article 29 de la loi de ventôse, an XI, soit abrogé au plus tôt.

Cet article vise les officiers de santé qui ne peuvent exercer la médecine que dans le département pour lequel ils ont été reçus.

Cet article est à peu près tombé en désuétude : l'Administration préfectorale est d'une grande tolérance à cet égard, mais quelquefois les tribunaux sont forcés de réprimer les infractions à la loi lors qu'elles leurs sont signalées.

Le Syndicat, considérant que cet article 29 n'a pas sa raison d'être, en attendant que la révision de la législation soit faite, émet le vœu qu'il soit abrogé et demande qu'il soit mis à l'ordre du jour de la prochaine assemblée de l'Union des Syndicats.

Un membre a, dit-il, à se plaindre d'un de ses confrères qui, appelé, en son absence à réduire une fracture de jambe à une de ses clientes, a continué à la soigner, malgré le règlement de l'Association de Soissons. Le confrère incriminé dit qu'il a eu l'intention de se retirer et qu'il n'est resté que sur les instances de la famille. Le Syndicat, après en avoir délibéré en l'absence des deux confrères, adopte l'ordre du jour suivant :

Le Syndicat croit que le médecin appelé en l'absence du confrère a eu tort de ne pas se retirer ; mais considérant que ses statuts sont muets sur ce point, vote à l'unanimité la mise de cette question à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

L'ordre du jour appelle la question des Compagnies d'Assurances-accidents ; sur l'appel fait par le secrétaire, il résulte que les membres du Syndicat sont médecins des compagnies françaises suivantes :

M. Lécuyer. 1o *Le Monde*, 6 fr. pour le constat et la visite de guérison et les deux certificats. Les malades venant dans le cabinet. Premier déplacement, 1 fr. par kilomètre, aller et retour compris.

2o *La Foncière.* 5 fr. pour les deux visites et les deux certificats dans le cabinet, déplacement 1 fr. par kil.

3o *L'Union industrielle du Nord.* Mêmes conditions.

4o *La Providence.* Mêmes conditions, mais les maladies sont reconnues comme les accidents et les médicaments sont payés.

M. Dupré. 1o *La Préservatrice*, 6 fr. pour la première et la dernière visite et les deux certificats, pas de déplacements.

2o *La France Industrielle.* Payé pour les soins donnés à chaque sinistré.

M. Gaillart. La Préservatrice, 10 francs pour les deux visites ; en plus de 10 à 50 francs pour les fractures ou luxations suivant leur importance.

M. Bracon. 1o *Le Soleil*, 6 fr. pour les deux visites, 1 fr. par kilomètre.

2o *La Sécurité générale.* 6 francs pour les deux visites, 1 franc par kilomètre.

3 *L'Urbaine et la Seine.* 6 francs pour les deux visites, 1 fr. par kilomètre, opérations en plus.

M. Faille. La Préservatrice, 8 francs pour les deux visites, pas de déplacements.

M. Godart s'arrange directement avec les chefs des usines et n'a aucunement affaire aux compagnies.

Après cet appel, une discussion s'ouvre à laquelle prennent part tous les membres du syndicat, et qui peut se résumer ainsi qu'il suit.

A la vue du tableau ci-dessus, il ressort évidemment que les compagnies n'ont aucune espèce de principe, pour le paiement des honoraires médicaux, excepté celui de les payer le moins cher possible. On le voit surtout par l'exemple de la *Préservatrice* qui paie 6 fr. à M. Dupré, 8 fr. à M. Faille, 10 fr. à M. Gaillart avec certaines opérations en plus.

Le syndicat est d'avis que ce qu'il y aurait de mieux, ce serait de dire aux compagnies, comme aux sociétés de secours mutuels, qui exploitent, on peut le dire, notre profession : nous ne vous connaissons pas de droit à être traitées mieux que les clients ordinaires. Vos abonnés sont assurés, très bien ! alors vous vous substituez à eux pour le paiement au tarif du syndicat.

Mais, tout en reconnaissant que c'est là le but à atteindre, par mesure de conciliation vote les conditions suivantes : 10 fr. la visite de constat, la visite de guérison et les deux certificats.

Paiement des opérations et du premier déplacement 1 fr. par kilomètre. Ce tarif sera transmis à l'Union des syndicats.

M. Faille demande que le prix des certificats d'assurances-vie soit porté à 20 fr., prix du syndicat du

Havre et 1 fr. par kilomètre en plus pour le déplacement. Adopté.

La prochaine réunion est fixé au 25 août prochain à Braisne.

La séance est levée a 5 heures.

Le secrétaire général : Dr H. Lécuyer, de Beaurieux (Aisne).

Syndicat médical de l'arrondissement de Mortagne (Orne)

Réunion du mardi 2 juin 1885 à Laigle.

Etaient présents : MM. J. Rouyer, président ; Levassort, secrétaire-trésorier ; Aury, Bellier, Chamousset, Guillouet, Loncle, Pichard.

MM. Liégeard et Ragot s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

Absents : MM. Bouteiller, Caillet, et Grant.

Conformément à l'article 6 des statuts, il est procédé à la nomination d'un président et d'un vice-président. Sont nommés : *Président*, M. le docteur Jules ROUYER, de Laigle ; *vice-président*, M. le docteur PICHARD, de Rémalard.

Sur le rapport du secrétaire-trésorier, conformément à l'article 8 des statuts, le chiffre de la cotisation annuelle est fixé pour l'année 1885 à vingt francs.

M. le Président informe ses confrères que l'application de la loi sur *la protection des enfants en bas âge* a été l'objet d'un rapport au Conseil général de l'Orne, dans sa séance du 15 avril dernier, mais qu'aucune décision n'a été prise, et que la discussion de cette question a été renvoyée à la session d'août. Le syndicat n'a donc aucune raison d'intervenir officiellement ; mais il sera peut être utile que quelques membres des syndicats, agissant isolément, éclairent le Conseil général sur cette question, et surtout fassent valoir les droits du corps médical, qui pourraient ici, comme presque toujours, être sacrifiés.

Les membres présents adoptent cette manière de voir, et donnent acte au président de cette communication.

A l'occasion de quelques irrégularités qui se sont produites, les membres présents à la réunion rappellent formellement les confrères de Mortagne à l'application stricte du tarif et du règlement du syndicat.

M. le docteur Pichard, de Rémalard, vice-président, est nommé à l'unanimité délégué pour représenter le syndicat de Mortagne à l'assemblée générale.

L'assemblée décide que la prochaine réunion aura lieu le lundi 7 décembre à Rémalard. Le lundi a été choisi sur la demande du docteur Pichard, parce que c'est le jour du marché, et que le dérangement sera moindre.

La réunion se termine par le banquet *prescrit* par l'article 5 des statuts ; une agréable et utile causerie retient assez longtemps les convives autour d'une table fort bien servie ; avant de se séparer ils boivent à la santé des absents, et expriment le désir que tous les confrères fassent leurs efforts pour assister le plus régulièrement possible aux réunions du syndicat.

Le Président, Dr Jules ROUYER de Laigle.

Le Secrétaire, Dr G. LEVASSORT de Mortagne.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les services médicaux et la confraternité médicale dans les petites localités.

Nous recevons la lettre suivante, qui est très instructive et que nous recommandons à nos lecteurs.

Monsieur le directeur,

Ici, une question s'est posée pour le service de l'hôpital ; la Commission administrative et la population désirent que ce service soit assuré par tous les médecins de la ville, avec roulement tous les six mois. Or, les titulaires actuels trouvent la plaisanterie mauvaise, car ils perdraient la moitié de leur traitement en perdant la moitié de la besogne. Ces titulaires sont en place depuis plusieurs années ; ils sont au nombre de deux, reçoivent chacun 300 fr., ils font le service toute l'année, avec une moyenne permanente de 15 malades *en tout* (pour deux).

Ces titulaires refusent de partager avec leurs confrères parce que, disent-ils, on n'a rien à leur reprocher et que ce partage ressemble à une critique, ils menacent de donner leur démission si la modification a lieu. Les trois autres médecins, questionnés sur le point de savoir s'ils accepteront le service, ont répondu : l'un oui, l'autre non, le troisième ni oui ni non. Malheureusement, la question politique paraît en jeu.

En tous cas, la situation est bizarre.

Pour moi, retraité ici et ne tenant pas à l'hôpital, je trouve les titulaires un peu susceptibles.

Ce service a déjà subi des modifications sans réclamation aucune ; déjà on en a distrait les malades militaires ; déjà, pendant une période, tous les médecins indistinctement ont pris part au service.

Les médecins actuels ont été nommés sans concours, sans production de titre, sans garantie d'inamovibilité, simplement à l'ancienneté.

L'un touche à la soixantaine, et on se demande s'il veut continuer jusqu'à 80 ans. Je ne crois pas, néanmoins que les facultés mentales aient beaucoup baissé.

Si je vous donne ces détails, M. le directeur, c'est que toutes les questions professionnelles vous intéressent au dernier point.

Vous me direz : présenter l'affaire à un syndicat, sans doute, mais d'abord pas de syndicat ; ensuite, je serais juge que je ne verrais pas comment contenter tout le monde ; je ne verrais même pas comment prononcer une sentence juste. Les titulaires ont raison, le public n'a pas tort ; les convenances professionnelles disent oui, l'intérêt public dit non. Et puis, que dire à notre race intolérante, *genus irritabile*?

Pour moi, je m'abstiens, mais vous voyez d'ici le problème : ou refuser un service public d'indigents, ou blesser d'honorables confrères.

Mille salutations. Dr E. B.

L'exercice illégal de la médecine.

14 juillet 1885.

Monsieur le Directeur et cher confrère,

Je vous envoie un fragment de journal qui va sans doute vous édifier sur le rôle que joue la justice dans les questions médicales.

Voici ce fragment :

« Il est prématuré, du moins, quant à présent, d'annoncer que le curé de P... passera devant le tribunal correctionnel de M... dans le courant du mois d'août prochain.

De nombreuses personnes ont été entendues et jusqu'à présent les juges instructeurs n'ont absolument rien relevé contre ce curé, poursuivi, comme on le sait, pour exercice illégal de la médecine.

Un de nos confrères républicains rapporte à ce sujet la bonne anecdote suivante :

Un habitant de P... est interrogé.

— Vous avez été consulter M. le curé de P., lui dit le juge.

— Oui, monsieur.

— Vous a-t-il rendu des services ?

— Oui, monsieur.

— Souvent ?

— Trois ou quatre fois.

— Lui avez-vous donné quelque chose pour le récompenser ?

— Oui, monsieur.

— Quoi ?

— Quelques prises de tabac : je ne saurais au juste vous en dire le nombre.

Les renseignements reçus sur cette affaire, dit la *Petite France*, nous permettent de dire qu'en l'absence de preuves à charge, le parquet serait partisan d'une ordonnance de non-lieu. »

Un médecin s'est permis, vous vous le rappelez, sans doute, de parler quelque peu de la maladie de Bastien-Lepage. Ce médecin, ami de l'illustre peintre, rehaussait sa mémoire, en mettant à néant certains racontars calomnieux, qui auraient pu jeter un jour défavorable sur ses derniers moments. La justice, toujours attentive, n'a pu laisser passer une pareille infraction au *secret médical*. *Inde iræ*, le médecin fut bel et fort bien condamné.

S'agit-il de nous protéger *quelque peu* ? C'est alors tout différent. Ces messieurs de la magistrature trouvent toujours que tout est pour le mieux dans le monde des charlatans qui font de la médecine sans l'avoir étudiée.

Le curé en question est un guérisseur émérite. On va chez lui de dix lieues à la ronde ; et même, il y a à R... un service régulier pour les malades qui vont consulter cet homme illustre.

Que les gens se frottent plus ou moins à la soutane de cet ignare, cela les regarde ; il est intelligent, car il palpe les sous, *sans demander*. (Là est le grand point).

Qu'on l'ait attaqué, au lieu de lui laisser faire tranquillement son *honnête* petit commerce ; c'est la grande faute, car cette attaque lui donnera un regain (terme de paysan que je suis) de popularité.

Enfin le parquet ne trouve absolument rien à faire. C'est joli, très joli même et je ne puis qu'applaudir.

A X..., canton de Saint-A..., il y a quelque six ans, j'exerçais la médecine avec tout l'honneur désiré; un de mes clients a son épouse frappée d'apoplexie séreuse, je la soigne, j'ai même une consultation avec un confrère. Le pronostic n'était point favorable; mais, suivant mon habitude, je ne cache rien au mari et lui dis que la terminaison, dans un temps plus ou moins long, devait être fatale.

A quelques jours de là, je fus appelé de nouveau auprès de la malade et pus constater une splendide *urticaire*. Je cherchai la cause de cette nouvelle maladie, et le mari lui-même, avec bonhomie, me la donna.

Il avait conduit sa femme chez le curé de P..., lequel lui avait ordonné de la frictionner avec des orties fraîchement cueillies.

Depuis, il y est retourné; le curé a ordonné de la piquer par tout le corps avec *des clous très pointus* (acupuncture primitive). La femme n'en est pas moins morte.

Jusqu'à présent, j'ai toujours prêté au parquet un concours dévoué, mais pas du tout rémunéré; dorénavant, je refuserai au tribunal tout ce qu'il *daignera* bien me demander.

Vous avez entrepris une belle campagne en faveur des intérêts professionnels. De mon côté, je fais ce que je peux pour vous aider; mais c'est dur, très dur, nous n'arriverons jamais à une entente complète et c'est pourtant *l'entente*, le seul remède à nos maux si nombreux.

P.S. — J'ai oublié de vous parler d'un docteur, riche sans doute, qui donnait gratuitement des soins aux indigents, lequel fut poursuivi et condamné à payer *patente*.

Tout cela est fort joli mais fort dégoûtant. Quand donc nous soulèverons contre l'injustice et le mépris de nos droits ?

Somme toute, tout bien calculé, mieux vaut encore faire de la médecine illégale, et être condamné à 5 fr. d'amende, que payer (Docteur) une patente.

Le Directeur du Bulletin des Syndicats

Dr Ad. Barat-Dulaurier.

A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur l'Isle (Gironde).

Imp. Typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 8. — AOUT 1885

SOMMAIRE

SITUATION FINANCIÈRE DE LA CAISSE DE L'UNION DES SYNDICATS

Nous avons fait connaître à la réunion générale des délégués des Syndicats, l'état approximatif de la Caisse de l'Union. Afin de ne pas fatiguer notre auditoire par une énumération de chiffres absolument arides, nous avons dû nous contenter d'indiquer, d'une manière générale, les dépenses et les recettes.

Mais il ne saurait nous convenir de nous en tenir à un procédé aussi sommaire, et tous nos confrères doiventêtre édifiés, d'une manière absolue, sur une situation à laquelle tous sontégalement intéressés.

Ce que nous n'avons pas cru devoir lire en séance, nous devons le publier ici intégralement, afin que chacun puisse se faire une idée nette de nos ressources et de nos charges.

Sommes reçues par le Secrétaire-Trésorier.

Du Syndicat de	Mortagne	8
—	Baugé	17
—	Voiron (Isère)	16
—	Lot-et-Garonne	76
—	Domfront	21
	A reporter	138
	Report	138
Du syndicat de	Corbeil	27
—	Les Aix d'Angillon (Cher)	15
—	Havre (don spécial)	300
—	Nantes	30
—	Bernay	10
—	Château-Chinon	20
—	Lectoure	28
—	Brest (Cotisation et don spécial)	234
—	La Châtre	12
—	Don de M. Roulland (Niort)	10
—	Montaigu (Vendée)	28
—	Isère	10
—	Région de la Seudre (Charente-Inférieure)	50
—	Arrondissement de Bordeaux	100
—	Rambouillet	50
—	Médoc	20
—	Solesme, Le Quesnoy (Nord)	50
	A reporter	832

FEUILLETON

Nous empruntons au *Bulletin du Lyon médical*, le travail suivant :

De l'institution d'un ordre de médecins.

Suite. — (Voir le bulletin de juillet).

« Les lois de moralité professionnelle, dit fort justement M. le docteur Mougeot, ne sont formulées nulle part; leur enseignement fait complètement défaut. Devoirs du médecin envers le public, la société et ses confrères, on suppose, bien à tort, que tout cela est su d'instinct. »

C'est aussi notre avis. Mais faut-il s'en étonner ? Faut-il s'en plaindre ? Faut-il surtout le divulguer ? Les *deux morales*, depuis Guizot et Nisard, sont un peu discréditées. Avant d'en promulguer un troisième à notre usage, pesons les conséquences; craignons de donner peut-être au public la tentation de dire qu'il y a une morale de médecin, comme il y a une bonne foi de maquignon !

En fait cependant, — et qui de nous ne le sent ? — il y aurait là injustice suprême, car c'est tout à fait l'opposé. Le principe duquel relève *notre morale* n'est pas seulement la probité vulgaire : c'est une délicatesse scrupuleuse, éclairée par la perspicacité supérieure que nous donne la connaissance et que réclame le maniement des passions humaines.

S'il en est ainsi, si tels sont les éléments de la moralité médicale, je comprends qu'une tradition professionnelle ait pu les établir, je comprends qu'un conseil de l'Ordre veille à ce qu'ils ne soient pas ouvertement enfreints. Mais pour qu'il remplisse bien son office, pour qu'il fasse justice, à la satisfaction de tous les intéressés, un code dans sa main, tout commode qu'il fût sans doute pour trancher les litiges courants, deviendrait souvent, je n'hésite pas à le dire, l'instrument d'iniquités regrettables. Si diverses sont les circonstances de la plupart des cas médicaux que, en appliquant le texte de la déontologie la plus pure, souvent vous frapperez l'innocent et réaliserez un méfait. En faut-il des exemples ?

Un malade est traité par le docteur D... ; son état s'aggrave. Il voudrait changer de médecin, et met toute sa

Report............	832
Du Syndicat de la Haute-Saône............	50
— Saint-Lô.....................	12
— Coutras.....................	50
— Aude.......................	54
— Lamballe....................	12
— La Rochelle................	15
— La Vienne..................	50
— La Réole....................	20
— Pellerin (Loire-Inférieure)..	10
— Vimoutiers................	10
— Drôme et Ardèche..........	50
— Verneuil (Eure)............	15
— Vallée du Rhône...........	57
— Marennes..................	24
— Bazas......................	52
— Libourne..................	17
— Aisne et Vesle............	18
Total............	1,648

Sommes reçues par le bureau et le directeur du Journal le Concours médical.

De M. le Dr Maréchal, de Brest............	50
De M. le Dr Gibert, du Hâvre............	1,000
Du Syndicat d'Argenteuil................	12
Don, Marius Odin......................	10
Du Syndicat d'Etampes................	20
— Hâvre.........................	30
— Narbonne.....................	40
— Epernay......................	30
— Honfleur.....................	25
— Boulogne-sur-Mer (don).....	100
— Saint-Julien (Loire)........	9
— Basses-Cévennes............	22
Don du Dr Rigabert, de Saasey............	20
Du Syndicat de la Charente-Angoulême.....	50
A reporter..........	1418

Report.........	1418
Du Syndicat de Saint-Malo..................	27
— Brioude..................	20
— Rouen....................	50
— Rosoy-sur-Serre..........	18
Don d'un anonyme.........................	20
Don Bourguignon..........................	15
Du Syndicat de Challans..................	20
— Vosges..................	40
— Boulogne-sur-Mer (cotisation).........	21
— Montmorillon............	24
Total...............	1,073

Sommes dépensées.

A M. Coulet, frais de déplacement et de plaidoirie à Caen..................	285,00
Autres frais divers pour le même objet....	66,00
Sténographe..............................	150,00
Plaidoiries de Caen (autographiées)......	168,10
Lettres aux Sénateurs et députés médecins et frais divers....................	24.00
Frais pour réception des sénateurs et députés médecins, au Continental, location de salle..........................	40,40
Provision à M. Roger-Marvaise (Pourvoi en Cassation)....................	800,00
Frais de bureau et correspondance du Secrétaire-trésorier.................	25,45
Total..........	1558,95

Résumé.

Recettes.	3351,00
Dépenses.	1558,95
Reste en caisse au 20 août 1885	1792,05

Il est à remarquer que cette somme sera sensiblement dépassée avant la fin de l'année 1885, car un

---

confiance dans le docteur L... : « Volontiers, doit, selon la règle, répondre L... Volontiers, mon ami : mais, ou appelez-moi en consultation avec D..., ou payez-le préalablement. » Le malade est pauvre, il ne peut ni l'un ni l'autre. Le laissera-t-on mourir selon la règle ? ou donnera-t-on un coup d'épaule à cette correcte, mais parfois si dangereuse loi de bienséance confraternelle !

Un libertin fieffé, dont je suis le médecin, a une syphilis de six mois, ce qui signifie transmissible au contact ainsi que par génération. Il veut se marier ; et malgré mon avis, mon fatal pronostic, mes pressantes objurgations, il persiste et va passer outre. Je connais le nom de la future : et d'un mot confidentiel aux parents je puis préserver toute une famille des plus affreux désastre. Oui ; mais ce polisson est mon client. Faut-il lui garder le *secret médical* ?

Encore si, pour nous, l'application des principes ne variait que selon les cas. Mais les *latitudes* aussi exercent leur influence. Troisième exemple.

Un chirurgien a pratiqué avec succès une opération nécessaire sur la femme d'un de ses confrères. Ce dernier, le jour venu, veut témoigner sa gratitude. Mais quoi ! de confrère, à confrère le vil métal monnayé ! !.. Il s'inquiète, interroge, s'enquiert et finit par découvrir un superbe objet d'art, du prix de *dix mille francs*, qu'il fait parvenir à l'opérateur.

Or, faisons une supposition, et voyons, selon que le fait se passe à Toulouse ou à Paris, ce qu'il advient du précieux envoi.

A Toulouse, j'en réponds, le donateur recevra une réponse à peu près en ces termes : « Dix mille fois trop bon, généreux confrère. Le seul prix que j'attachasse au service rendu était le bonheur de l'avoir rendu. »

A Paris, la réponse est celle-ci : « Merci de tout cœur, cher confrère. Ce n'est plus que de vingt mille francs que vous m'êtes redevable. »

Et le conseil de l'Ordre, — car il faut bien y revenir, — que fera-t-il dans l'un et l'autre cas ? Blâmera-t-il, ainsi que le lui conseilleraient les Parisiens, le chirurgien de Toulouse comme *gâte-métier* ? Radiera-t-il, ainsi que les Toulousains ne manqueraient pas de le lui demander, radiera-t-il le chirurgien de Paris comme... Ma foi ! le mot est un peu gros pour ma plume.

On le voit, ce n'est pas à un code qu'il faut demander

certain nombre de Syndicats qui ont adhéré à l'Union, n'ont pas encore versé leur cotisation annuelle. Nous prions instamment messieurs les trésoriers de vouloir bien effectuer ce versement le plus tôt possible.

Le Secrétaire-trésorier de l'Union des Syndicats.
Ad. BARAT-DULAURIER.

A propos de la consultation de Me Vannesson

Un communiqué de l'*Union médicale*.

Nos lecteurs n'ont pas oublié l'empressement qu'avait mis Me Vannesson à communiquer à l'*Union médicale*, son avis relatif aux Syndicats médicaux, aussitôt que l'arrêt de la Cour de Cassation fut rendu public.

Pauvres Syndicats ! Il ne leur restait qu'une ressource, hélas ! Ils n'avaient qu'à se dissoudre et à se faire oublier. Et tous ceux qui s'en étaient fait les initiateurs ou les appuis, n'avaient qu'à prononcer un *meâ culpâ* bien senti.

Mais si la nuit porte conseil, plusieurs nuits doivent certainement amener des réflexions autrement graves et sérieuses.

Or voici que l'*Union médicale* du 20 août publie en tête de ses colonnes, en caractères semblables à ceux qui avaient servi à imprimer la consultation Vannesson, une note sans signature qui a bien son importance. Les allures, nos confrères voudront bien l'observer, en sont absolument caractéristiques ; elles rappellent, à s'y méprendre, les communiqués officiels auxquels ceux d'entre nous qui s'occupaient de politique, il y a une quinzaine d'années et plus, étaient par trop habitués. Et, pour notre compte, en lisant ces lignes, nous avons éprouvé une véritable joie. Jugez-donc ! Être rajeuni de trois ou quatre lustres !

Voici la pièce dont il s'agit :

Paris, 20 août 1885.

« Dans l'*Union médicale* du 16 juillet, a paru un « article de M. Vannesson, avocat à la Cour de Paris, « ayant pour titre : « La question des Syndicats « médicaux ». M. Vannesson y reproduit l'arrêt de « la Cour de cassation, aux termes duquel les mé- « decins ne peuvent bénéficier de la loi du 21 mars « 1884, et, en quelques lignes, il émet l'avis que les « Syndicats médicaux « n'ont plus qu'à se dissoudre, « puisqu'ils n'ont aucun caractère légal ».

« Cet article, auquel nous n'avons ajouté aucun « commentaire, est une consultation que M. Vannes- « son a bien voulu rédiger sur notre demande, parce « qu'un grand nombre de médecins nous priaient de « leur dire ce qu'il fallait penser de la situation faite « aux Syndicats, par la décision dernière de la Cour « suprême. Cette consultation, *purement juridique*, « n'engage ni l'Association qui ne l'a pas inspirée, « ni même, croyons-nous, les sentiments intimes de « son auteur, qui a toujours fait preuve de grand « dévouement à nos intérêts professionnels. »

Voilà qui est bien entendu. L'Association générale des médecins de France n'est pas coupable, et elle n'a point inspiré la note pu-

---

la solution de tels litiges ; c'est à une balance, souvent aux oscillations du plus fin trébuchet. Aussi comprend-on l'hésitation des futurs justiciables ; comprend-on qu'ils s'informent d'abord si ce délicat instrument sera tenu par une main habituée à tâter le poule ou à manier le couteau d'amputation ?

Mais examinons enfin mon cas. Si je me décide à l'exposer, c'est qu'il a une portée dont la hauteur va peut-être surprendre ; c'est aussi que à la question d'intérêt personnel se trouve non seulement mêlée, mais intimement amalgamée, une question de principes.

Chacun de nous éprouve une horreur égale à faire la police contre autrui et à laiser faire la police contre soi, même sûr de sortir de l'épreuve, indemne. Ceci ne se discute pas ; c'est un sentiment tout français ! Eh bien ! l'Ordre étant établi aujourd'hui, forcément, je me vois plaignant demain, après-demain accusé !

Plaignant. Croyez-vous, cher lecteur, que l'iodure de potassium « est lo spécifique certain des affections cancéreuses ? » — que l'injection P. ou E. « guérit en trois jours les blennorrhagies les plus rebelles ? » — que le baume X. « jouit de la propriété de guérir tous les cas de variole ? » — Non, me ditee-vous, sans hésiter. Certee, ni moi non plus, ni aucun assurément dee confrères auxquels vous poserez de ma part cette question eaugrenue.

Eh bien ! parmi les journalistes médicaux, tous gens justement réputée honorables, il e'en trouve... pardon, s'en trouvera-t-il un qui refuse de donner place dans sa feuille à ces grosses autant que grossières contre-vérités ?.. Possible, mais bien rare. Y croient-ils cependant plus que vous et moi ? Allons donc. Mais on les paie pour insérer, et ils insèrent. Et ce commerce est tellement général que si l'usage n'a fait loi, du moins il paese condamnation ; que, en le dévoilant ici pour la quatrième ou cinquième fois, je passe pour un radoteur fossile ; enfin que, au sein de l'indifférence universelle, mes protestations tirent ei peu à conséquence, qu'on fait dans ce journal, au dénonciateur, l'insigne faveur d'une place à côté des délinquants qu'il vise !

Dédaignent-ils cependant mes attaques, ces honorables confrèree ? Pas tout à fait. Maie ils ont en main une réponse si péremptoire que, sans doute, pour me ménager, ils ne la formulent jamaie que dans les grandes occasions et que du bout des lèvres. Jugez-en, d'ailleurs, car la

bliée, le 16 juillet, par l'*Union médicale*. Elle continue à éprouver, pour les Syndicats, les profonds sentiments de sympathie que son Secrétaire général a bien voulu leur exprimer. — (Les sentiments de M. Foville, nous l'espérons, et non pas ceux de M. Martineau). — D'un autre côté, Me Vannesson, au fond du cœur, nourrit des sentiments d'un ordre tout différent de ceux que pourrait laisser supposer sa consultation *purement juridique*.

Les naïfs le croiront volontiers, et nous voulons bien être rangé parmi les naïfs; — mais les malins, — et ils sont nombreux, — demanderont pourquoi la *consultation purement juridique* de Me Vannessson a été déposée, avec tant d'empressement, *le lendemain même* du jour où le texte de l'arrêt de la Cour de Cassation (Chambre criminelle) avait reçu les honneurs et la consécration de la publicité. Singulier empressement ou singulière coïncidence!

Quoi qu'il en soit, nous prenons acte DU COMMUNIQUÉ de l'Union et nous sommes heureux de constater que l'Association et Me Vannesson, son prophète, portent un égal intérêt à ces pauvres Syndicats qui ne veulent pas se décider à être guillotinés, même « par persuasion ». A. B.-D.

TRAVAUX DES SYNDICATS

Syndicat médical des Basses-Cévennes.

SÉANCE DU 11 MAI 1885

L'an 1885 et le 11 mai, à 3 heures de l'après-midi, dans la salle de la mairie de Quissac (Gard), sont réunis, sous la présidence de M. le Dr Mazel (d'Anduze), MM. les médecins syndiqués dont les noms suivent.

MM. Auquier, — Demorcy-Delattre, — Galtier, — Racanière, — Teissonnière, — Auzilhou, — Jacob, — Cornier, — Rocheblave, — Bourguet, — Riu, — Cambassédés.

MM. Perrier, — Carrière, — Angeau, Bentkoswki, — Bourras, — Quatrefages, Beau sont absents, l'amende leur est appliquée.

M. le Dr Mazel, président, en prenant place au fauteuil, prononce l'allocution suivante : — « Messieurs « et chers confrères, j'éprouve le besoin de vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en m'appellant à vous présider. C'est pour moi un devoir « d'autant plus impérieux que ce témoignage de confiance de votre part était tout à la fois moins attendu et moins mérité. Je m'efforcerai de le justifier le « plus possible.

« Je crois être votre interprète en renouvelant à « notre cher confrère le Dr Auquier, notre Président « honoraire, nos remercîments et nos regrets.

« Permettez-moi, messieurs, de vous expliquer en « toute franchise, pourquoi j'ai accepté l'honneur de « succéder à notre excellent et distingué confrère. « Deux raisons m'ont déterminé : la première c'est « que j'estime que tout membre d'une association est « tenu d'accepter le mandat de confiance que ses collègues veulent bien lui donner ; la seconde, c'est « qu'il me paraît bon, dans l'intérêt d'une œuvre quelconque poursuivie par des pairs, que l'honneur ou

---

voici en trois points :

« Ce que nous insérons, disent-ils, est tellement absurde que personne n'y croit. »

— Dont acte... Mais la belle affaire vraiment ! Savez-vous ce que j'ai vu, moi ? L'heureux possesseur d'une mare d'eau trouble, ne sachant à qui entendre au milieu de vingt pêcheurs qui se disputent à beaux deniers comptants le droit d'y jeter la ligne, quoique, « mémoire d'homme, leur déclare-t-il, on n'ait jamais vu l'hameçon ramener une ablette ! »

« Mais nous ne sommes responsables, continuent-ils, nous ne sommes responsables que de ce qui est dans le corps du journal. Le reste nous est absolument étranger. — J'entends : « la main droite doit ignorer ce que reçoit la main gauche, » extrait de la nouvelle série des *Petits proverbes arrangés avec variations*, édition Bazile.

« Après tout, concluent-ils, dans les conditions actuelles de la presse, ce supplément est indispensable (1). Sans cet appoint nous ne pourrions... « subsister ! » n'est-ce pas, chers confrères ?... Voltaire m'ôte l'embarras de vous dire : *Je n'en vois pas la néces*... Mais non : le mot aujourd'hui ne sortirait pas de sa bouche. « Vivez, au contraire, l'entends-je s'écrier, continuez et prospérez, je le veux pour l'édification du siècle, braves gens qui tenez boutique ouverte de poisons sous cette enseigne : « Il faut que tout le monde vive ! »

Et je conclus, moi : Dès la fondation de l'institution nouvelle, et dans l'intérêt même des vrais journalistes médicaux, j'ai le devoir de porter la question devant qui de droit, pour, au nom de l'ordre, faire, par l'Ordre, balayer l'ordure.

(*à suivre*). P. DIDAY

(1) Non : J'en ai cité, cité à satiété, un exemple personnel auquel il n'a jamais rien été répondu. — Deuxième exemple, en sens inverse : Un journal a *cinq mille* abonnés : avec ce chiffre, on fait, ce me semble, plus que ses frais. Mais quoi ! la faim vient en mangeant ; et plus d'un rassasié invoque son appétit pour excuser sa gourmandise.

« la charge ne se perpétuent pas dans les mêmes « mains. De la sorte, l'œuvre ne court pas le risque « d'être absorbée par une personnalité si elle est su- « périeure, ou de péricliter entre ses mains, si elle est « médiocre. C'est vous dire que je n'ai accepté la « présidence que pour un temps limité et sous la ré- « serve formelle que le système du roulement prévau- « dra désormais. Ce que je dis ici s'applique exclusi- « vement à la présidence : autant il est bon à mon « avis de renouveler votre président, autant je crois « sage de perpétuer le secrétaire, la cheville ouvrière « de notre Syndicat.

« Puisqu'il est question du secrétaire, je n'aurai « garde d'oublier de féliciter le nôtre, au nom du « Syndicat, de la distinction flatteuse qu'il vient de « recevoir. J'adresse aussi nos meilleures et nos plus « sincères félicitations à ceux de nos confrères syn- « diqués qui ont obtenu des récompenses pour leur « dévouement pendant la dernière épidémie cholé- « rique.

« Avant la lecture du procès-verbal, je regarde « comme un devoir de faire appel à votre esprit de « confraternité, de bienveillance et de courtoisie ré- « ciproques. Notre union ne courra aucun risque si « vous abordez dans cet esprit la deuxième question « de votre ordre du jour.

« Du reste, nos réglements lus avec attention, con- « tiennent la solution équitable de cette question dé- « licate : des rapports et des devoirs des médecins « syndiqués entre eux. Chacun de nous ayant pris l'en- « gagement d'honneur de s'y conformer, votre bureau « pourrait, à la rigueur, la trancher tout seul, en rap- « pelant, en petit comité, chaque délinquant au respect « de nos statuts. Mais rassurez-vous, nous n'avons « nullement l'intention de supprimer la discussion et « de tronquer votre ordre du jour. Nos principes s'y « opposent et nous avons trop de confiance dans l'es- « prit de conciliation qui vous anime, pour songer à « l'essayer.

« Votre bureau a dû ajouter à votre ordre du jour « deux nouvelles questions qui se sont imposées par « leur caractère d'urgence, je veux dire la question des « compagnies d'assurances (accidents) dans leurs rap- « ports avec les médecins, et en second lieu, l'organi- « sation de l'inspection médicale dans notre départe- « ment relativement à la loi de protection des enfants « du premier âge. »

L'Assemblée applaudit aux paroles de son president, et en prescrit l'insertion au procès-verbal de ce jour.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté sans discussion.

Ordre du jour:

Première question : *Protection des enfants du premier âge.* — M. le Président rappelle que dans la séance du 16 mai 1883, il avait lu un rapport à ce sujet, dont les conclusions furent adoptées par le Syndicat, et communiquées à la fin mai à l'administration. — Ces conclusions tendaient à une meilleure définition de nos attributions, à une répartition plus pratique des circonscription et à une augmentation dans le chiffre des émoluments. — L'administration n'a pas tenu compte de ces équitables revendications et a pris l'arrêté publié dans le numéro 45 du recueil des actes administratifs.

Une discussion des plus intéressantes s'engage ; on ne diffère que sur les voies et moyens d'obtenir une amélioration, tout en étant d'avis que la répartition est ridicule, la rétribution insuffisante, etc., etc., et cette attitude a d'autant plus de poids que sur les dix-sept docteurs que l'administration a désignés, douze appartiennent au Syndicat.

La proposition suivante est faite : « Avant sépara- « tion, vu la mauvaise répartition et le faible taux « de la rétribution, les médecins syndiqués nommés « par l'Administration seront invités à démissionner. » Mise aux voix, cette proposition n'est pas acceptée.

M. le Président lit une série de considérants auxquels toute la réunion se rallie, sauf M. le Dr Auzilhon qui ne fait des réserves que sur le premier, en raison de la gratuité qu'il a accordée à ce service, installé depuis longtemps sur son périmètre. Les conclusions suivantes, présentées par M. le Président, sont acceptées et devront être insérées au procès-verbal :

« Le Syndicat, après avoir pris connaissance de l'arrêté de M. le Préfet du Gard, en date du 18 mars dernier, par lequel il a nommé les Médecins-Inspecteurs du service de la protection des enfants du premier âge, considérant : — 1° l'insuffisance de la rétribution accordée à MM. les Médecins-Inspecteurs (2 fr. par an pour chacun des enfants placés dans leur circonscription) sans qu'il y ait lieu de payer un supplément pour les visites requises par l'autorité en dehors des visites mensuelles et d'arrivée ; — 2° le mode de répartition adopté pour les circonscriptions médicales d'après lequel la ville qui sert de résidence à plusieurs médecins est attribuée à l'un d'eux et la banlieue la plus éloignée aux autres, ce qui constitue des charges inégales pour des honoraires identiques; — 3° que certains médecins même ont été exclus de cette organisation médicale, alors que tous ont des droits égaux à cette répartition ;

« Déclare maintenir en principe les conclusions présentées dans le rapport de l'un de ses membres et adoptées par le Syndicat dans la séance du 16 mai 1883 ;

« Néanmoins pour ne pas entraver l'application de la loi Roussel qu'il approuve, et l'essai d'organisation tenté dans le département du Gard, décide : 1o Les Médecins-Inspecteurs (appartenant au Syndicat) seront libres d'accepter leurs fonctions pour le présent exercice ;

2° La Société de médecine de Nîmes et l'Association des médecins d'Alais seront priées de porter cette question à l'ordre du jour de leur première réunion ;

3o Communication leur sera donnée des conclusions du rapport du Dr Mazel et de la première délibération tendant à demander à M. le Préfet de modifier les circonscriptions actuelles et de présenter au Conseil général, à la session d'août 1885, un rapport tendant à une augmentation de crédit pour élever le chiffre des honoraires attribués aux Médecins-Inspecteurs ;

4o Toute résolution définitive est ajournée jusqu'à la réponse de nos confrères d'Alais et de Nîmes, pour que cette réponse puisse servir de base à une détermination commune à tous les médecins ou du moins au plus grand nombre des médecins du département du Gard. »

Deuxième question : *Des rapports des médecins syndiqués entre eux en ce qui concerne l'exercice de la médecine dite ambulante.*

La discussion est ouverte. Un membre essaye de défendre cette pratique qui, dit-il, lui permet de donner satisfaction aux désirs exprimés par d'anciens clients qui ont tenu à lui rester fidèles malgré son changement de résidence.

Cette thèse est vivement combattue et ne paraît pas avoir l'adhésion de la majorité.

Néanmoins, sur la proposition du Président, le Syndicat, dans un esprit de conciliation et de prudence, pour éviter toute scission dans son sein ;

Décide d'ajourner la solution de cette question et invite tous les médecins syndiqués à se conformer à l'esprit des statuts, et des règles de déontologie ;

Troisième question : *Des rapports des médecins avec les Compagnies d'assurances (accidents).*

Un échange de vues et de renseignements se produit. L'heure du reste est avancée, et d'un commun accord, vu la longueur probable de cette discussion, la question est renvoyée à la session de novembre.

M. le Secrétaire-trésorier accuse un encaisse de 548 fr. 18 cent. Il reste à recouvrer 146 fr. dont 138 fr. de cotisations en retard et 28 francs pour amendes).

M. le Président invite l'Assemblée à désigner un délégué à la Réunion générale des Syndicats de France. Il rappelle qu'une allocation de 300 francs lui sera accordée.

La réunion, par acclamation, désigne M. le Dr Auquier, Président honoraire, à Sommières (Gard) qui accepte et remercie ses confrères.

Plus rien n'étant à l'ordre du jour, la séance est levée.

Fait à Quissac, le 11 mai 1885.

Le Secrétaire-Trésorier Dr Cambassédès. — *Le Président.* Dr Mazel.

Association syndicale des médecins de la Loire-Inférieure.

Assemblée générale du 28 juillet 1885.
Présidence de M. le Dr Teillais.

La séance est ouverte par une allocution de M. le Dr Teillais, qui remercie l'assemblée de l'avoir appelé au fauteuil de la présidence ; il expose la situation faite aux Syndicats par l'arrêt de la Cour de cassation, montre que la situation est à peine modifiée. Il termine en donnant lecture d'une lettre du Conseil judiciaire de l'Association, M. Gautté, qui remet toutes choses en leur place, et établit que l'existence effective des syndicats médicaux n'est menacée en aucune sorte.

M. le Président donne ensuite la parole au docteur Chachereau pour lire le rapport qui suit :

« Messieurs,

« Permettez-moi de vous faire en quelques mots l'histoire du Cercle de Nantes, depuis votre dernière assemblée générale. J'espère, que nos collègues des cercles voisins viendront à leur tour nous conter leurs travaux et leurs peines.

« La tâche du nouveau bureau du Syndicat était facile : nous n'avons eu qu'à suivre dans notre marche, l'heureuse impulsion donnée par les membres de notre précédent bureau, M. Berneaudeaux, notre président d'honneur, MM. Grimaud et Luneau.

« Vous savez, Messieurs, que la principale préoccupation des médecins des grandes villes et de Nantes en particulier, doit être de trouver un contre-poids à l'action des sociétés de secours mutuels. Ces sociétés sont arrivées, par l'esprit de solidarité qui anime et discipline leurs membres, par la constance de leurs efforts, à faire tomber les honoraires des médecins, à un taux inférieur à celui des commissionnaires. — 0 fr. 75, 0 fr. 60 la visite, constituent maintenant un prix dont nous devons nous montrer satisfaits ; ces singuliers honoraires ne sont pas payés seulement par ceux qui ne pourraient payer davantage et ont droit, — nous le reconnaissons tous hautement, — à nos soins dévoués ; ils sont payés aussi par les familles aisées, riches, qui n'hésitent plus à entrer dans des sociétés, destinées à leur origine, à satisfaire aux seuls besoins de la classe ouvrière.

« Nos relations avec les Sociétés n'ont cessé d'être cordiales. Un règlement, sujet à correction, a été rédigé pour guider les médecins dans leurs rapports avec les sociétaires. — La répartition des honoraires s'est faite exactement, et se fera d'une façon parfaite, quand nous aurons adopté le système des jetons pour la numération des visites, ou lorsque la comptabilité de nos collègues se sera améliorée, résultat relativement facile à obtenir.

« D'autre part, comme il était temps d'aviser à ne pas laisser s'évanouir ces honoraires de 0 fr. 60, notre président, dans la séance du 1er juillet, posait à la réunion les deux questions suivantes :

« 1° Si une Société veut quitter le Syndicat sous un prétexte quelconque, un médecin du syndicat peut-il accepter d'être le médecin particulier de cette société ?

« 2° Un médecin du syndicat peut-il accepter d'être le médecin particulier d'une société à un taux d'honoraires inférieur à celui que payait cette société à son médecin précédent, fût-il ou non du Syndicat ?

« A l'unanimité, l'Assemblée a voté *non* sur les deux questions.

« Cette unanimité vous montre, Messieurs, combien nous sommes tous d'accord pour reconnaître le mal et y remédier, et que le moment venu, c'est-à-dire dans quelques mois, nous pourrons réclamer prudemment, mais fermement, de légitimes modifications à cet état de choses. — Dans quelques mois, en effet, expire l'engagement de deux années qui nous lie aux Sociétés. Sera-ce exagéré de leur demander, alors, de ne plus admettre parmi leurs membres, de pauvres gens affligés de quelques milliers de francs de rente ?

« J'ajoute, pour répondre à une objection souvent faite, que les médecins non syndiqués et qui acceptent des sociétés, seraient hors d'état de satisfaire aux besoins de celles-ci, et qu'un peu de fermeté et d'union de notre part viendra à bout des résistances exagérées qui se produiraient.

« Dans sa séance du 22 mars, notre Cercle discutait

quelques questions de déontologie dont la solution peut vous intéresser: un médecin non syndiqué pourra-t-il s'adresser à la Chambre Syndicale en cas de différend avec un médecin qui en fera partie? L'Assemblée s'est prononcée pour la négative, mais elle a décidé qu'un médecin syndiqué pourra soumettre un différend avec un médecin qui ne l'est pas. Dans ce cas, la décision du bureau sera portée à la connaissance des membres du Syndicat. L'Assemblée a enfin décidé que le bureau pourra accepter d'être pris comme arbitre, dans le différend de deux médecins non syndiqués.

« Depuis votre dernière réunion générale, notre nombre s'est accru, par l'adhésion collective du Cercle du Pellerin, de M. Gruget, chirurgien des hôpitaux, de M. Lapeyre, médecin des hôpitaux, professeur à l'Ecole de Médecine, de M. Pérochaud qui a écrit dernièrement une thèse remarquée. Nous constituons en ce moment un groupe uni de quatre-vingts médecins.

« Je ne voudrais pas, Messieurs, oublier de vous signaler dans ce compte-rendu, un succès modeste en apparence, mais qui n'est pas sans portée. Vous savez tous combien le recouvrement des honoraires est difficile: voler l'Etat, ne point payer son médecin sont deux méfaits légers à la conscience d'un honnête homme. L'Etat, pour se défendre, a dû créer des administrations dont nous médisons tous; le médecin, pour se faire payer, n'avait aussi sous la main qu'un instrument détesté: l'huissier. — Or, vous savez combien les mauvais payeurs aiment les procédés délicats! Nous avons dû nous assurer un concours moins compromettant; nous avons donc choisi un encaisseur, et même, pour montrer sans doute que les médecins nantais ne sont point d'humeur jalouse, nous l'avons choisi décoré de la Légion d'honneur! — et je puis vous annoncer que notre encaisseur a fort bien réussi, que sa politesse discrète, constante et répétée, est une arme de valeur contre les payeurs récalcitrants. Son succès a même dépassé les limites de notre Association; plusieurs de nos confrères non syndiqués se sont assuré son concours, et nous nous sommes trouvés tout fiers d'avoir pu leur rendre un petit service. En un mot, nous pensons posséder, en l'honnête M. Boulanger, l'instrument le plus efficace pour cultiver dans les âmes nantaises, l'estimable coutume de payer son médecin.

« Je termine, Messieurs, par la question capitale pour les syndicats médicaux. Vous savez qu'il y a six mois, un procès était engagé devant la Cour de cassation, à la suite d'un jugement du tribunal de Domfront. Notre Président a provoqué, à ce propos, une consultation de notre conseil judiciaire, M. Gautté. Cette consultation vous a été adressée et vous avez pu en constater la clarté, la justesse de raisonnement. De plus, une cotisation de 1 franc a été votée par nous tous, pour faire face aux frais de ce procès. La Cour de cassation s'est prononcée contre nous.

« La situation, Messieurs, n'en est guère changée, comme bien vous le pensez, et comme tous le reconnaîtront avant peu. Car le droit de poursuivre devant les tribunaux, que voudrait nous refuser la Cour de cassation, est une arme à double tranchant et quelque peu difficile à manier. On nous l'a bien montré tout à l'heure.

« Du reste, le dernier mot n'a pas été dit par la Cour de cassation; il sera prononcé par les Chambres qui avaient cru faire une loi libérale, et à qui une pétition est adressée de toutes parts, avec une unanimité éloquente.

« Pour résumer, Messieurs, permettez-moi de vous dire: la solution heureuse des différentes questions qui intéressent notre corporation, dépend de nous. Si nous sommes unis, fermes, constants surtout, — car, ne l'oublions pas, Paris ne s'est pas fait en un jour! — l'indifférence de certains, le mauvais vouloir des tribunaux ne prévaudront pas; nous vivrons et prospérerons.

« Et se pourrait-il faire que les médecins ne comprissent pas la nécessité de s'unir? L'esprit d'association décuple les forces en jeu; il est l'apanage des sociétés avancées, l'indice d'une organisation supérieure; il est la preuve que les idées personnelles, si étroites et si facilement injustes, savent s'effacer devant la notion plus élevée des intérêts généraux: est-il supposable, dis-je, que les médecins se montrent moins accessibles à cet ordre d'idées que les classes laborieuses? Vous savez comment celles-ci ont admirablement saisi la puissance de l'association, quel parti elles en ont tiré et comptent en tirer encore? — Si nous nous montrions inférieurs à elles, nous justifierions vraiment l'arrêt de la Cour de cassation, qui paraît reconnaître aux médecins une somme de liberté moindre, parce que leur situation dans l'échelle sociale est plus élevée!

« Mais je ne puis croire à un pareil abandon! nous resterons unis; notre nombre s'accroîtra peu à peu; j'ose espérer que nous verrons un jour parmi nous, avec la considération due à leur mérite, maîtres d'hier et d'aujourd'hui, et aussi mes camarades, au milieu desquels je viens de passer quelques années si heureuses qu'il me semblait parfois avoir repris — hélas! c'était un rêve! — le chemin de la jeunesse. J'espère enfin que la terre promise est proche, et, pour finir mon sermon, c'est le bonheur que je vous souhaite. »

L'admission de M. Agaisse est ensuite prononcée. — L'admission d'un autre de nos confrères résidant à Nantes est remise à la prochaine séance du Cercle de Nantes, dont il devra faire partie.

La discussion s'engage ensuite sur l'allocation faite aux médecins par le département, pour la médecine des pauvres. La marche à suivre pour l'obtenir est indiquée à nos collègues de l'arrondissement de Châteaubriant.

La séance se termine par la distribution de la pétition à la Chambre des députés et au Sénat, réclamant pour les médecins, le droit de se syndiquer. Chacun appose sa signature avec enthousiasme.

La séance est levée à 5 heures 1/4.

Dr CHACHEREAU,
Secrétaire de l'Association syndicale des Médecins de la Loire-Inférieure.

Après cette réunion générale du Syndicat, a eu lieu, à 6 heures, l'assemblée générale de l'Association des médecins de France. A 7 heures, un banquet confra-

ternel a réuni les deux Associations. Un même esprit, l'esprit d'union, de concorde, pour la défense des intérêts et de la dignité professionnels, n'a cessé de se faire jour, mais plus particulièrement dans les toasts portés par MM. les Drs Laënnec et Teillais, présidents des deux Associations, — si bien que l'on peut dire : L'union est faite ! Dr C.

Nantes, le 28 juillet 1885.

Syndicat du Médoc.

Mon cher confrère,

C'est encore le Verdon qui a eu, le *13 août*, la faveur de posséder dans ses murs, les médecins syndiqués du Médoc. Ce point reculé de nos terres présente un attrait irrésistible à tout médecin qui aime la belle nature... et les bons plats. On est sûr, en effet, d'y trouver, avec cet apéritif par excellence qu'on appelle la brise marine à laquelle se mêlent les senteurs bienfaisantes des pins et des nombreuses plantes qui composent la flore de l'endroit, un confrère résidant, digne émule de Brillat-Savarin, et dans l'hôtelier qui nous reçoit, un second Vatel. Comment des médecins, et des médecins syndiqués surtout, pourraient-ils résister à des aimants de cette puissance ?

La séance a été ouverte par notre cher président, à onze heures et demie. Après l'exposé de notre situation financière fait par le secrétaire-trésorier, on a procédé au renouvellement du bureau dont les pouvoirs prenaient fin. Voici le résultat du scrutin pour l'année 1885-86 :

Président : M. Rafaillac, de Margaux ; vice-président : M. Fauchey, de Saint-Vivien ; assesseurs : MM. Martin, de Macau ; Gorry, de Saint-Laurent ; Durand, de Verdon ; secrétaire-trésorier : Dupeux, de Listrac ; secrétaire-adjoint : Rabère, de Pauillac.

Il a été décidé qu'on accorderait le titre de membre honoraire aux confrères qui, après avoir été des nôtres, cesseraient de faire la clientèle. Ce titre dispense de tout frais de cotisation. Il donne le droit d'assister à toutes nos réunions ; et nous serons toujours heureux de recevoir les conseils de nos confrères retraités.

On a convenu que le jeton de présence serait élevé de 2 fr. 50 à 5 francs. Voilà les frais du déjeuner couverts ou à peu près par cette excellente mesure.

On a agité ensuite la question d'un ordre de médecins, tous les confrères présents sont partisans, en principe, de cet ordre qui a pour but évidemment le relèvement de la profession ; mais à la condition que cet ordre, à l'exemple des avocats et de la Chambre de discipline des notaires, soit sanctionné par une loi, afin que ses arrêts ne restent pas des arrêts... platoniques. Le secrétaire-trésorier a donné ensuite lecture d'une pétition qu'il avait formulée pour être adressée à M. Henri Roger, président de l'Association générale des médecins de France. Cette pétition vise les jugements rendus par les tribunaux de Domfront et de Caen, et ratifiés par la Cour de cassation. En présence du déni de justice dont le Corps médical tout entier vient d'être victime, il a semblé que l'Association générale des médecins de France, dont les pétitionnaires font tous partie, ne devait pas se désintéresser de la question. L'intervention de notre dévoué président, M. Henri Roger, auprès des pouvoirs publics, ne peut être que très favorable à notre cause. Nous savons tous que sa haute position médicale lui donne une influence considérable, et en unissant ses efforts à ceux des honorables confrères qui luttent, en ce moment, pour faire rentrer le Corps médical dans le droit commun, il mettra ses actes en conformité avec ses paroles. D'ailleurs, nous connaissons sa sollicitude pour le Corps médical, et nous savons que ce n'est pas de ses promesses qu'on peut dire : « *Verba et voces, prosterea que nihil.* » Il a une trop haute idée de ses devoirs pour essayer de s'y soustraire. Si celui que nous avons élevé au titre de père de notre grande famille médicale, avait en ce grave moment l'ombre d'une défaillance, ce serait à désespérer de tout et de tous.

Encore une fois, nous connaissons trop bien l'intelligence et le cœur de notre vénéré Président pour oser lui faire l'injure de douter de ses sentiments de solidarité et de dévouement. Il sait qu'il ne s'agit pas seulement, dans l'espèce, d'une iniquité faite à des médecins syndiqués, mais bien au corps médical lui-même, et nous avons confiance dans ses énergiques efforts. Je n'ai pas besoin d'ajouter que cette pétition a été signée de tous les confrères présents. J'ai vu, avec plaisir, que l'Association du Loiret exprimait les mêmes sentiments que nous. J'espère que nous ne resterons pas isolés dans ce concert de doléances.

L'un de nous a entretenu l'Assemblée des démêlés qu'il avait eus avec un *riche* client pour le paiement de ses honoraires. Il avait saisi le bureau de notre Syndicat de l'affaire, et le bureau, tout en lui donnant *par écrit* son approbation motivée, l'engageait à poursuivre judiciairement le client récalcitrant. Le confrère, fort de l'appui du bureau, et muni de nos statuts imprimés qui fixent le chiffre minimum des honoraires a fait assigner son client devant M. le Juge de paix, l'appel en conciliation étant resté sans effet, et M. le Juge de paix, tenant compte de ce tarif, a fait droit à la réclamation du confrère, et a condamné le rustre au paiement intégral des honoraires réclamés.

Après cette communication, la séance a été levée, et le reste de la journée à été employée dans une excursion à Royan. Ce n'est qu'à dix heures du soir que nous nous sommes séparés en nous donnant rendez-vous à l'année prochaine. Voilà encore une réunion qui, en nous procurant moult plaisirs nous a réconfortés dans les sentiments de confraternité et de solidarité. Recevez, mon cher confrère, l'assurance de mes sentiments les plus confraternels. Dr Ad. Dupeux,

Secrétaire-trésorier.

Listrac-Médoc, 15 août 1885.

Syndicat de la Rochelle.

Séance trimestrielle et de fin d'année du Syndicat de la Rochelle

Le 18 courant, à 2 h. 1/2, le Syndicat de la Rochelle s'est réuni dans son local ordinaire sous la présidence de M. le Dr Brard, président.

Autres membres présents, MM. les Docteurs : Pichez, Lafon, Laurent, Oui, Briand, Roux et Moreau.

Après l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le Dr Moreau donne lecture de deux lettres d'excuses de MM. les Docteurs Guy et Dubois, qui le prient de les représenter.

M. le président explique que la réunion des délégués des syndicats du département, n'a pu avoir lieu le 8 courant, comme il était convenu, parce que l'un des syndicats de l'Union départementale, celui de la Seudre, n'a pu encore se réunir pour nommer ses délégués.

M. le secrétaire-trésorier donne ensuite l'état de la caisse jusqu'à ce jour, qui est de 237 fr. 10.

Enfin, selon l'ordre du jour, on procède au renouvellement de la Chambre syndicale. Les mêmes membres qui la composaient sont réélus ; ce sont MM. Brard, président ; Barthe, vice-président ; Moreau, secrétaire-trésorier ; Roux et Laurent, syndics.

Avant de se séparer, sur la proposition de M. le Dr Moreau, l'assemblée adopte à l'unanimité la protestation suivante au sujet de l'arrêt de la Cour de cassation dans l'affaire du syndicat de Domfront : Le syndicat de l'arrondissement de la Rochelle proteste énergiquement contre l'arrêt de la Cour de cassation, et pense qu'il est utile que tous les syndicats de France agissent, par tous les moyens possibles, auprès du Parlement, pour obtenir une addition à la loi du 21 mars 1884, de façon à ce qu'elle s'étende à tous les citoyens français, sans distinction de profession.

La séance est levée à 3 h. 1/2.

Le secrétaire, MOREAU.

QUESTIONS PROFESSIONNELLES.

SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS, MÉDECINS.

Monsieur le directeur,

Dans le numéro du 21 mars, notre zélé confrère, le Dr Barat-Dulaurier, attribuant à tous les médecins une perfection qui malheureusement est loin d'être générale, traitait avec son talent habituel, et résolvait par la négative, la question suivante :

Y a-t-il des obstacles, des inconvénients, à ce qu'un médecin, Président d'une société de secours mutuels, soit nommé médecin rétribué de la dite société?

(Nous admettons, par avance, que le médecin ne profite pas de sa situation de dignitaire pour évincer un concurrent, et qu'il ne fait pas de médecine au rabais).

La question ainsi posée élimine déjà les plus graves inconvénients de la double situation de Président et de médecin rétribué de la même société.

Il faudrait poser cette question telle qu'elle se présente dans la pratique, et non dans un monde idéal, c'est-à-dire débarrassée du second alinéa.

Bien souvent le corps médical jette la pierre au public, quand lui seul est coupable.

Un membre ambitieux, désirant se créer une situation politique par une popularité malsaine, n'hésitera pas à sacrifier complètement ses honoraires pour acheter le titre de Président d'une ou plusieurs collectivités d'électeurs.

Ne croyez pas que je fasse une hypothèse, je peins sur le vif :

Il est à ma connaissance un cercle médical comptant cinq sociétés de secours mutuels :

1° La Société A a pour Président son médecin rétribué. Un article existe bien dans le règlement laissant au sociétaire le droit de choisir son médecin. Mais cet article est tout illusoire, car c'est au président que, dans la première quinzaine de janvier, le sociétaire doit déclarer le choix de son médecin ; le sociétaire, assez mal avisé pour déclarer au Président qu'il ne veut pas de ses soins, est immédiatement traqué comme un faux-frère, ses journées de maladie lui sont contestées, il dépense trop en médicaments, etc., etc. ; finalement, sous un prétexte ou un autre, il est éliminé. En retour, le président omnipotent, abandonne intégralement ses honoraires chaque année à la Société. Un conflit s'élève-t-il entre un membre de la Société et le Président, l'assemblée est réunie. « Frères, dit le président, vous allez choisir entre moi (ma bourse) et le frère un tel ! » La bourse l'emporte toujours et le frère est éliminé sans autres formes de procès.

2° La Société B. a eu au nombre de ses médecins traitants, le président de la Société A., qui abandonnait également ses honoraires à la Société B. rendant la situation presque impossible à ses confrères. Au bout de quelques années de sacrifices pécuniaires, le président de la Société A. s'est cru de force à éliminer le président de la Société B., le fiasco a été complet. De plus reconnu aujourd'hui comme médecin de la Société B., le président de la Société A., après avoir attiré dans sa société tous ceux qu'il a pu, continue gratuitement ses soins aux quelques sociétaires de la Société B., qui n'ont pas voulu sacrifier leurs économies antérieures.

3° La Société C., créée de toutes pièces par le président de la Société A., n'a que lui pour médecin.

4° La Société D., même situation que la précédente.

5° La Société E., et dernière, n'a pas été créée par le président en question, qui en a fait la conquête au début, par des libéralités prises sur ses honoraires, puis y a régné plusieurs années en maître absolu. Dans ces derniers temps, plusieurs sociétaires ont exigé un second médecin. Après la mise en œuvre de toutes les menaces, il a fallu s'exécuter et partager partiellement avec un autre confrère.

Le simple exposé des faits précédents démontre de la façon la plus évidente, le danger des personnalités encombrantes.

Pour moi, je suis convaincu que le médecin le plus honnête ne peut pas et ne doit pas accepter la présidence d'une Société de secours mutuels pour les raisons suivantes :

1° Le président doit assister aux réunions mensuelles du bureau, aux réunions trimestrielles générales, aux cérémonies funèbres, etc., d'où perte d'un temps précieux.

2° Le médecin investi d'un double rôle administratif et médical, peut voir le côté financier de la Société, s'en préoccuper jusque dans ses prescriptions médicales; je pourrais en citer des exemples à l'appui.

3° Le sociétaire peut avoir à se plaindre du médecin pour manque d'assiduité, ou toute autre cause, et alors il doit exposer ses griefs à l'intéressé même.

4° Le choix du médecin ne peut être libre; le président recevant l'option du sociétaire, le sociétaire n'osera presque jamais s'attirer la défiance et le mauvais vouloir de l'administrateur de sa société.

Je termine par ces paroles récentes du Dr Legrand du Saulle : « Ne nous passionnons que pour notre art et pour la vérité scientifique. Il importe que le médecin soit tout d'une pièce et qu'il ne possède qu'une corde à son arc. Sa seule et constante préoccupation doit être de secourir ses semblables. Celui qui défère à d'autres sentiments et qui descend à d'autres soins, est un homme qui se trompe. Il faut l'avertir et le remettre dans son droit chemin. »

Recevez, etc., Dr G. Dubois.

Marans, Charente-Inférieure, 3 août 1885.

Réponse à M. le Dr Dubois, de Marans.

Vous vous étonnez, honoré confrère, des termes dans lesquels a été posée la question que j'ai traitée dans le numéro du 21 mars dernier (*Concours médical*), et vous en concluez que je me fais une douce illusion sur les médecins en général et sur leurs vertus confraternelles en particulier.

Vous me permettrez de vous le faire observer : Ce n'est pas pour les besoins de la cause que la question a été énoncée dans les termes que vous avez rappelés. Un honorable confrère l'avait placée sur ce terrain et je n'ai fait qu'aborder un problème *imposé* et dont la solution me paraissait des plus simples.

C'était un cas particulier d'une question beaucoup plus vaste; mais dans l'espèce, comme on dit au palais, — (les juges de Domfront, de Caen et d'ailleurs, et, après eux, l'honorable M. Vannesson, nous ont un peu familiarisés avec cet harmonieux langage), — la réponse me paraissait — elle me paraît encore — parfaitement conforme aux lois qui doivent commander notre conduite.

Vous raisonnez d'après les agissements blâmables d'un confrère peu scrupuleux et peu délicat, et non d'après l'hypothèse qui nous était posée et dont nous avions à tenir compte.

Vous avez agrandi le cadre de la discussion, et vous avez bien fait; mais, même en l'élargissant, vous paraissez avoir eu plus spécialement en vue des faits particuliers isolés, et non ce qui, soyez-en certain, se rencontre généralement. Or, même en procédant ainsi, quelles raisons trouvez-vous pour soutenir que le médecin ne doit pas, d'une manière absolue, accepter la présidence d'une société de secours mutuels? Nous allons les rappeler, si vous le permettez, cher confrère, et en peser la valeur. Je serai, du reste, aussi bref que possible.

1° Le président doit assister aux séances, dites-vous, aux enterrements, et de là, une perte de temps considérable. — Je n'en disconviens pas. Mais n'a-t-il pas accepté bénévolement ces charges que personne ne pouvait lui imposer? S'il a pu les contracter librement, rien ne le retient enchaîné, et, le jour où il se sentira gêné et voudra reprendre sa liberté entière, absolue, il n'aura qu'à remercier. Je suis d'avis que cet esclavage volontaire n'est pas bien pénible, puisqu'il est allègrement supporté. Et puis, chacun n'est-il pas juge de la mesure dans laquelle il doit se protéger et se défendre contre les honneurs plus ou moins encombrants qu'on lui offre? Laissons donc cette victime, très intéressante d'ailleurs, de la servitude volontaire, et passons.

2° Le médecin, président de la société, se préoccupera du côté financier et cherchera à ménager la caisse. — Si j'ai bien compris, c'est bien là, cher confrère, votre seconde objection. Eh bien! je confesse qu'elle ne m'émeut pas beaucoup, et très humblement j'avouerai que, pendant une pratique de vingt-cinq années, au milieu de populations au sein desquelles l'or ne roule pas à flots, j'ai toujours eu la préoccupation de ménager la bourse de mes clients, tout en leur assurant les soins nécessaires. Et si dans la clientèle ordinaire, on peut avoir de semblables préoccupations (j'affirme, en conscience, que je les crois non-seulement légitimes, mais commandées par l'honnêteté), pourquoi ne les éprouverait-on pas quand on se trouve en présence d'une collectivité? Je pourrais citer une société dont j'étais le médecin il y a environ quinze ans. Elle prospérait et chaque mois, voyait sa caisse grossir par l'accumulation d'épargnes nouvelles. Je n'en étais point le président, — je ne l'aurais pas voulu, (vous voyez qu'en pratique nous sommes bien près de nous entendre) — mais je lui portais intérêt, et, comme médecin, je faisais en sorte que le nécessaire fût largement administré, mais j'excluais impitoyablement tout ce qui pouvait être médicament de luxe ou de fantaisie.

Les faveurs populaires sont changeantes, et un nouveau confrère étant venu, plein de zèle et d'ardeur, je fus remercié. Il se dérangeait la nuit pour le moindre bobo, et moi, après avoir couru tout le jour et tous les jours, j'entendais au moins jouir du repos de la nuit et ne me mettais en route que dans les cas graves. Hélas! pauvre société! les fonds amassés furent éparpillés; les ordonnances les plus compliquées et les

plus coûteuses prenaient chaque jour la route de la pharmacie, et bientôt, caisse, société et nouveau médecin, tout avait sombré. Depuis lors, on en est revenu aux anciens errements; on a de nouveau fait appel à votre serviteur, et caisse et malades ne s'en trouvent pas trop mal.

3° et 4° Votre troisième considérant ne me paraît pas beaucoup plus solide. Le sociétaire qui aura choisi le président comme médecin, ne pourra se plaindre en cas de soins insuffisants, le président étant à la fois juge et partie, dites-vous? Ce motif eût été bon à invoquer il y a quinze ans et plus, alors que le caprice d'un pouvoir jaloux imposait aux sociétés de secours mutuels l'homme à poigne sur lequel l'administration pouvait compter. Mais aujourd'hui, le choix du président appartient aux sociétaires qui peuvent, avec un bulletin de vote, lui signifier leur énergique volonté, lui infliger un blâme ou le frapper plus vivement encore en le dépouillant des honneurs dont on l'avait comblé; c'est ainsi du reste, qu'a agi l'une des sociétés dont vous parlez.

Soyez certain, honoré confrère, que le médecin-président ne s'imposera pas. Nous ne sommes plus au temps où nos ouvriers et nos paysans s'inclinaient, sans murmurer, devant un despotisme quel qu'il fût. Ils sont les maîtres; ils le savent et le font sentir à ceux-là même qu'ils élèvent le plus haut. Ils ne s'accommodent guère d'une supériorité quelconque, et n'admettent pas qu'en acceptant des honneurs, on garde toute son indépendance. Ils commandent et ils brisent impitoyablement tout ce qui ne plie pas devant eux. Soyez donc sans inquiétude, ils se débarrasseront d'un président qui ne leur paraîtrait pas accomplir son devoir, comme ils brisent un simple conseiller municipal.

Et remarquez, honoré confrère, que pour donner à la question qui nous occupe, tout son développement et toute son extension, il faudrait pousser la logique jusqu'au bout et interdire à tous nos confrères l'accès aux conseils municipaux et aux mairies, aux conseils d'arrondissement et aux conseils généraux, au Corps législatif et au Sénat. Quelle tâche... on frémit rien que d'y penser. Je ne dis pas que la dignité du corps médical eût à y perdre, mais pourquoi exiger l'impossible?

Conclusion: dans la période d'épreuves et de tourmentes que traversent les syndicats, ne cherchons pas à créer de nouvelles difficultés! Soyons aussi indulgents que possible, et surtout rappelons-nous que les moyens rigoureux, loin de nous concilier de nouveaux adhérents, éloigneraient de nous les recrues que nous recherchons. Et puis quelle sanction trouveraient les peines plus ou moins sévères que nous pourrions être tentés de prononcer contre ceux de nos confrères que nous voudrions atteindre? Soutenons-nous réciproquement, resserrons les liens qui nous unissent, mais, pour Dieu, pratiquons les uns vis-à-vis des autres, l'indulgence la plus large.

Veuillez agréer, etc. AD. BARAT-DULAURIER.

Recouvrement des honoraires.

Monsieur le Directeur,

Au moment même où je reçois le numéro du samedi 18 juillet, de votre estimable journal, j'éprouve moi-même, du tribunal de paix de mon canton, un déni de justice des plus flagrants, que je me proposais de vous faire connaître; il est digne d'être inséré dans les colonnes du *Concours médical.*

Il s'agit des honoraires qui me sont dus pour traitement d'une fracture du col chirurgical de l'humérus, accompagnée d'une forte contusion de l'articulation de l'épaule qui nécessitait plusieurs pansements et applications d'appareils, etc.

Mon client, de très mauvaise foi, accepta tout le diagnostic que j'avais porté sur ces lésions: mais après trois mois révolus, lorsqu'il s'agit de paiement des honoraires, après avoir reçu les conseils d'un confrère, qui siégera encore quelques jours seulement au Parlement, il prétendit que la fracture n'avait jamais existé et m'offrit la somme de 15 francs pour traitement de contusions visibles sur le tronc et le bras.

Appelé par devant M. le juge de paix, il demanda *lui-même* (le client) à ce magistrat, de vouloir bien nommer deux experts pour constater la fracture qui était consolidée depuis un certain temps, et par un jugement inséré au plumitif de M. le greffier, deux experts voisins furent nommés. Je dois dire à la louange de M. le juge de paix, qu'il écartait de l'expertise le confrère député ci-dessus désigné et qui avait nié la fracture, prétendant que, même après consolidation, il devait en rester des marques consécutives.

L'affaire fut renvoyée au 11 juillet; Messieurs du Barreau me firent un devoir d'écrire aux experts nommés; je voulus bien avoir cette complaisance. Selon eux, c'est cette manière d'agir qu'il faut employer pour inviter les experts à prêter serment et rédiger leur rapport, etc.

Mais les experts, comprenant la chose autrement, et attendant, en vain, l'ordonnance de M. le juge de paix, ne se présentèrent pas au jour désigné.

De là, désappointement de la justice.

L'avocat qui représentait mon adversaire, voulut remettre la cause à un mois pour appeler les experts, sans doute par ordonnance du juge. Je ne refusai pas cette remise de cause, mais je saisis l'occasion pour faire connaître au tribunal, et lui exprimer en termes formels, que je ne voulais pas consigner la somme nécessitée pour l'expertise qui avait été demandée par mon adversaire, expertise dont je n'avais nulle-

ment besoin, dans l'état où se trouvaient les lésions du blessé qui depuis longtemps n'existaient plus.

Sur mon refus de consignation, M. le greffier exigea le paiement du jugement qui nommait les experts; nomination requise, je le répète, par le client, et au lieu de s'adresser à ce client demandeur de l'expertise, il s'adressa à moi-même, chirurgien qui ai traité soigneusement la fracture, et réclamant simplement mes honoraires, et pour arriver à cette fin, il m'adressa un avertissement émanant de son bureau, pour comparaître de nouveau devant M. le juge de paix, afin d'obtenir la somme de 8 fr. 55 cent. Je versai cette somme et en demandai quittance motivée que le magistrat me refusa d'abord, prétextant que je n'avais pas droit à une quittance formulée de cette sorte, et séance tenante, il me déclara que ma demande d'honoraires était *supprimée* : que pour cette suppression j'aie à payer la somme de 25 cent. et 90 cent. pour avertissement, ce que je payai.

Voilà tout ce que j'ai reçu pour mes honoraires, que j'avais fixés dans ma demande à la somme de 100 francs : à savoir une quittance de 9 fr., versée à M. le greffier, pour un jugement qui ordonnait expertise sur la demande de mon client.

Quittance qui qualifiait ce jugement de l'adjectif interlocutoire.

Au sujet de cet adjectif, permettez-moi une réflexion que vous pouvez soumettre au conseil judiciaire du journal.

Si j'avais demandé des honoraires trois ou quatre jours après la réduction de la fracture, lorsque les signes existaient et que le client les eût refusés et eût contesté la fracture à cette époque, nul doute que en qualité de demandeur, j'étais obligé de demander moi-même expertise et de consigner les frais que pouvait exiger cette demande, et le jugement qui en est résulté eût été qualifié avec raison, de jugement interlocutoire puisque j'étais demandeur.

Mais ce n'est qu'après le temps révolu pour la consolidation et la réunion des fragments de l'os fracturé, que le docteur député s'est avisé de nier la fracture, par conséquent la demande d'expertise doit être qualifiée en terme du palais : une demande incidente formée par le défendeur qui devait consigner tous les frais d'expertise et même le jugement et avant faire droit dont j'ai parlé.

Par conséquent, M. le Directeur du *Concours médical*, tout en demandant à MM. les Sénateurs et députés, la mise à l'ordre du jour immédiat, d'un article additionnel qui fixera la magistrature sur l'esprit et la véritable portée de la loi libérale qui a honoré cette législature et qui ne peut être mieux interprétée que par ses auteurs, veuillez ajouter une demande qui aura pour effet de préciser les honoraires à réclamer pour nos opérations chirurgicales, et surtout pour fixer la procédure à suivre pour les obtenir.

Agréez, etc.

Médecins et pharmaciens.

Nous empruntons au n° 17 du Bulletin des Associations professionnelles des médecins de Meurthe-et-Moselle et des Vosges, les lignes suivantes dûes à notre honorable confrère M. le Dr Lardier.

Vis-à-vis des pharmaciens qu'avons-nous à faire ? Suivrons-nous les décisions du syndicat de Baugé qui, je le suppose, aura trouvé peu d'imitateurs en France... Nos confrères, on s'en souvient sans doute, demandent aux pharmaciens de faire partie du syndicat...

La répression légale, juridique, de l'exercice illégal de la médecine, dans les officines — et ailleurs, — est un leurre. Nous nous heurtons à une impossibilité qui durera tant que durera le mauvais vouloir, l'antipathie, dont Messieurs les Magistrats nous donnent des preuves journalières. N'y songeons donc pas, pour le moment du moins.

Nous ne sommes pas désarmés pour cela. — « Le « médecin a incontestablement le droit de faire pré« parer sous ses yeux, *et par un pharmacien de son* « *choix*, le médicament nécessaire à l'un de ses ma« lades..., mais il faut qu'il ait servi seulement d'in« termédiaire. » (Briand et Chaudé, — p. 703, t. II). Nous avons donc le choix du pharmacien, et par conséquent le droit, c'est-à-dire le devoir d'éloigner nos clients de l'officine malhonnête. Je dois dire que cette conduite, à l'exemple des confrères des syndicats de Voiron, de Grenoble, etc., a été suivie dans quelques villes de Meurthe-et-Moselle et des Vosges. Après avoir reçu de certains pharmaciens l'engagement d'honneur — et par écrit — de restreindre l'exercice illégal de la médecine à des proportions avouables et acceptables pour les médecins, ces derniers leur ont confié l'exécution de leurs ordonnances à l'exclusion, autant que la chose est possible, de celui ou de ceux qui n'ont pas pu signer l'engagement de rester honnêtes. Pour ces derniers, l'exercice illégal est la suprême ressource. Ils vivent avec l'appui moral de la Justice, — touchante moralité ! — à côté, en dehors de la loi, comme d'autres industriels dont la clientèle est exclusivement jeune. Ils sont méprisés même par leurs collègues.

C'est à l'épreuve et par le temps que se jugent les caractères. Il ne faut pas des années pour savoir si le pharmacien qui a signé l'engagement d'honneur dont je viens de parler a une conscience accommodante ou non et s'il a le respect de la foi jurée.

Je suis heureux de dire en terminant que si, dans le corps pharmaceutique, il est des gens méprisables avec lesquels nous ne devons pas nous compromettre, il en est d'autres et le plus grand nombre, fort heureusement, qui méritent toute notre estime et notre sympathie. A ceux-là, il n'est presque pas nécessaire de dire : Vous allez trop loin, restez chez vous. — Ils ont conservé le sentiment du juste.

Dr Lardier.

Le Directeur du Bulletin des Syndicats

Dr Ad. Barat-Dulaurier.

A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur l'Isle (Gironde).

Imp. Typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 13. — AOUT 1884

SOMMAIRE

La réunion du 27 juillet

DÉLÉGUÉS DES SYNDICATS ET CONCOURS MÉDICAL

Le *Concours médical*, du 9 août dernier, a publié le compte-rendu des deux séances tenues, le 27 juillet précédent, par les délégués des syndicats médicaux et, un peu plus tard, par les membres de la société civile « le *Concours.* » Tous les confrères qui ont assisté à ces réunions en garderont, nous en avons la certitude, un excellent souvenir.

Il ne s'agissait pas seulement d'un de ces rendez-vous auquel on est bien aise de se rencontrer avec quelques amis, longtemps négligés, presque oubliés, et avec lesquels on est heureux de passer quelques heures, en faisant revivre des souvenirs lointains et charmants, en évoquant les réminiscences d'un passé que le cours rapide des années efface peu à peu. Sans doute, on éprouve un charme séducteur à retrouver, après des années d'éloignement, ceux qui furent nos compagnons de travail, comme de plaisir, ou nos rivaux dans les concours. Sans doute, oubliant le temps écoulé

FEUILLETON

Honoraires médicaux et compagnies d'assurances contre les accidents.

La question des rapports du corps médical avec les compagnies d'assurances contre les accidents, est assurément une de celles qui paraissent, en ce moment, attirer l'attention de tous ceux qui, dans le corps médical, s'occupent des intérêts professionnels. Aucune administration ne saurait, en effet, abuser avec plus de désinvolture, de nos tendances traditionnelles à la bienfaisance et au désintéressement.

Etudiée un peu de tous les côtés à la fois, cette grave question est une de celles qui, les premières, devront être abordées et résolues par la *commission exécutive* des syndicats médicaux de France.

Nous avons récemment donné un travail très intéressant sur les rapports des médecins avec les compagnies d'assurances. Nous publions aujourd'hui une nouvelle étude émanant d'une commission, nommée au sein des médecins du Nord. On verra que partout ce sont les mêmes abus d'une part, et, d'autre part, le même besoin de réagir contre une méconnaissance systématique et injuste des intérêts du corps médical.

A. B.-D.

Rapport présenté au nom d'une Commission composée de MM. Cazeneuve, Bécour, Carette, Couvreur, Folet, Rapporteur.

Messieurs,

Une Commission composée de MM. Cazeneuve, Bécour, Carette, Couvreur et Folet a étudié la ques-

et les épreuves souvent pénibles de l'existence, on aime à se reporter vers ces heures lointaines où l'espérance faisait battre les cœurs et où chacun de nous ne voyait, de l'avenir, que le côté enchanteur, et les brillantes illusions.

Certes, à ce point de vue, l'assemblée du 27 juillet a offert à chacun de ceux qui y ont pris part, de précieux éléments de satisfaction. Ceux qui s'y trouvaient voudront y revenir plus tard, et, édifiés par eux, ceux qui manquaient à l'appel feront tous leurs efforts pour assister, à l'avenir, à ce rendez-vous charmant. — Quand bien même ces réunions n'auraient d'autres avantages que de resserrer d'anciennes relations amicales et d'en créer de nouvelles, elles seraient encore utiles. Il est si bon de sentir qu'on n'est pas seul et isolé dans la vie : il est si bon de se savoir en communauté de sentiment avec des hommes dont on apprécie les précieuses qualités d'esprit et de cœur ! On se trouve meilleur après les avoir vus, et on se demande comment il se fait qu'il existe encore des gens qui puissent vivre en dehors de la vie commune, dans un état d'isolement et de misanthropie ! Et l'on se demande comment on a pu désespérer de l'avenir du corps médical ?

Mais il ne s'agissait pas seulement d'une fête, ainsi que nous venons de le dire plus haut. Plusieurs questions du plus grand intérêt devaient être étudiées et résolues. Et c'est précisément parce que l'assemblée avait foi en l'avenir du corps médical qu'elle avait mis à son ordre du jour la création de l'UNION DES SYNDICATS MÉDICAUX DE FRANCE. Vingt-neuf délégués étaient présents. Quelques-uns d'entre eux devaient représenter deux et même trois Syndicats. Un certain nombre de Syndicats avaient envoyé, avec des lettres d'excuse, l'adhésion formelle aux décisions qui seraient prises. On peut estimer à *quarante* le chiffre des Syndicats qui, dès le jour de la réunion, acceptaient les décisions de l'assemblée.

Quelques-uns avaient fait des réserves, bien légitimes du reste, dans lesquelles ils exprimaient le désir d'entretenir avec l'Association générale les meilleurs rapports, et de conserver à chaque Syndicat son autonomie et son indépendance.

Ces sentiments étaient ceux dont se sentaient animés tous les délégués et aucune discussion, aucun désaccord ne pouvait s'élever sur ce point. Aussi, d'un avis unanime, au point de vue de l'utilité de la création de l'UNION DES SYNDICATS, l'assemblée prenait pour base de ses délibérations les conclusions d'un travail dont elle venait d'entendre la lecture, et après une discussion très sérieuse et très élevée, qui n'a pas duré moins de deux heures et demie, elle prenait les résolutions que nous croyons devoir reproduire, et qui vont servir de base pour confectionner les statuts sur lesquels sera réglé le fonctionnement de l'UNION. Voici ces résolutions :

1° *L'union des Syndicats est nécessaire.*

2° *Elle doit poursuivre la réalisation de toutes les questions d'intérêt général.*

3° *Elle agit près des pouvoirs publics, des administrations, des compagnies, des collectivités quelconques, par l'intermédiaire d'une*

---

tion des honoraires des médecins des compagnies d'assurance contre les accidents, soulevée à la dernière assemblée générale par M. le Dr Bécour. Cette Commission m'a chargé de vous rendre compte de ses études. Je vous demande pour cela quelques minutes de bienveillante attention, car le sujet est hérissé de distinctions et d'équivoques, dont les unes tiennent à l'objet même du débat, dont les autres sont, non pas intentionnellement entretenues, mais trop souvent fâcheusent exploitées par les intéressés, au grand préjudice des médecins.

La plupart des industriels, sachant qu'en cas d'accidents survenus dans leurs usines, ils peuvent être déclarés responsables envers l'ouvrier blessé, prennent aujourd'hui le parti de s'assurer contre ces risques à des compagnies spéciales. Et le nombre des patrons assurés sera encore plus grand, et la question envisagée à notre point de vue plus importante, si l'on voit passer au Parlement l'un des projets de loi en discussion, tendant tous à aggraver la responsabilité des patrons.

En quoi consistent les risques que court l'industriel? En deux sortes de frais : 1° les dommages-intérêts envers le blessé ou sa famille. Ceci ne nous regarde pas; 2° les frais du traitement chirurgical. Ceci est notre affaire.

Si les compagnies d'assurance s'engageaient à rembourser aux patrons ces deux sortes de frais, aucune difficulté ne viendrait à surgir. Quelques compagnies le font couramment et ne connaissent même pas d'autre forme de contrat. Ce sont, en général, des compagnies étrangères, suisses, belges, anglaises. Ces compagnies laissent le choix du médecin à l'industriel assuré, lequel, la plupart des temps, délègue à l'ouvrier blessé ce droit de choisir. Le traitement fini, la compagnie solde la note d'honoraires présentée au patron pour soins médicaux et constatations. Je ne connais pas personnellement le fonctionnement de ces compagnies; mais un des membres de la Commission, qui les pratique quotidiennement, nous a affirmé que les choses se passaient ainsi sans contestations ni difficultés. Je reprocherai seulement à ces compagnies, qui témoignent d'ailleurs au corps médical une louable confiance, de

commission exécutive, composée de cinq membres, dont le mandat est annuel et renouvelable.

4° *Cette commission est nommée en assemblée générale par les délégués des Syndicats, au scrutin secret, après vérification des pouvoirs.*

Chaque Syndicat est représenté par un seul délégué, quelque soit le nombre de ses membres.

Après discussion, le scrutin par correspondance est formellement repoussé, pour exciter les Syndicats à se faire représenter.

5° *Elle reçoit les résolutions adoptées par les Syndicats, relativement aux diverses questions qu'ils ont jugé opportun d'étudier, ou qu'elle a cru convenable de désigner à leur attention.*

6° *Elle se réunit aussi souvent qu'il est utile, dans l'intérêt de la profession, et au moins deux fois par an.*

7° *Elle rend compte, dans une assemblée générale des délégués des Syndicats, des démarches qu'elle a faites et des résultats qu'elle a obtenus.*

8° *Elle possède un budget alimenté par :* 1° *la contribution annuelle de chaque Syndicat fixée à 1 fr. par membre ;* — 2° *de dons volontaires.*

Les membres désignés comme devant faire partie de la commission exécutive sont, ainsi qu'on l'a déjà vu, MM. Cézilly, Barat-Dulaurier, Gibert, Destrem et Milet.

L'Union des syndicats existe donc dès maintenant et va prochainement se mettre à l'œuvre.

Nous ne dirons rien du rapport présenté par notre honorable directeur, sur l'emploi des fonds mis à la disposition de l'assemblée générale de 1883, ni de la nomination des comités où nous avons le regret de ne plus voir figurer les noms d'un certain nombre de confrères, dont les lecteurs du *Concours* ont pu apprécier les services, et qui ont cru devoir se retirer momentanément sous leur tente. Ils nous reviendront un jour, après s'être reposés de leurs fatigues, et nous serons heureux alors de les voir rentrer dans la vie active et militante. Nous passerons aussi sous silence un certain nombre de propositions qui ont été soumises à l'assemblée et dont on retrouvera l'énoncé dans le n° 32.

Mais nous voulons attirer l'attention de nos lecteurs sur un projet présenté par M. Cézilly et qui témoigne du plus pur et du plus noble patriotisme. Dans le cas où la guerre éclaterait sur l'une de nos frontières, M. Cézilly voudrait que le CONCOURS fut encore à un poste d'honneur, et que chacun de ses membres, présent ou non sous le feu de l'ennemi, pût avoir le légitime orgueil d'accomplir une œuvre utile à ses concitoyens. Il a pensé à assurer la création D'UNE AMBULANCE DU CONCOURS MÉDICAL. Une somme bien insignifiante, versée par chacun de nous, et représentant le prix d'une année d'abonnement, serait suffisante pour réaliser le résultat souhaité et atteindre un si noble but !

Si nous n'avions pas la connaissance de certains travers propres même aux meilleurs esprits,

---

manquer un peu de formes dans le détail. L'une d'elles, en particulier, fait remettre au médecin traitant un petit papier rose, anonyme, je veux dire ne portant point l'entête de la compagnie, et demandant des réponses précises à un questionnaire détaillé ; tout cela sous une forme impérative, qui, si l'on n'est pas au courant de la situation, est de nature à froisser vivement la dignité médicale.

La plupart des compagnies françaises n'agissent pas de la même façon. Elle n'assurent que contre les revendications en dommages-intérêts de l'ouvrier blessé, et nullement contre les frais du traitement. Elles ont seulement un médecin chargé de faire la constatation de la blessure et le premier pansement ; puis ensuite de constater la guérison. Pour ces simples constatations et ce premier pansement, elles allouent un émolument qui varie de 3 à 6 fr., selon les compagnies. Les frais du traitement ne les regardent pas. Elles en préviennent du reste le patron assuré, dans un article de la police toujours à peu près identique à l'un des paragraphes de l'article 8 de la police de l'une d'elle, ainsi conçu : « La compagnie ne prend « à sa charge que les frais de constatation faites par « ses médecins. Elle n'a pas à tenir compte des soins « médicaux, médicaments et accessoires. »

Voilà qui est parfaitement, loyalement clair, — en théorie. Voyons ce qui se passe dans la pratique.

Un ouvrier est blessé ; le patron l'envoie, muni d'un imprimé spécial, chez le médecin de l'assurance. Neuf fois sur dix, le patron n'a pas lu ou a oublié l'article de la police que je viens de citer. L'assureur lui a dit : nous avons notre médecin ; l'ouvrier croit, et le patron croit aussi, ou feint de croire, que le « médecin de l'assurance » est chargé de l'ensemble du rôle médical, et que ce rôle comprend *le traitement de la blessure.* Il faut dire d'ailleurs — e c'est ici qu'il convient de signaler l'équivoque capitale, — que cette erreur, sincère ou feinte du patron, est entretenue par le libellé de plusieurs imprimés et d'abord du bulletin qu'il envoie au médecin pour le prévenir du sinistre. Nous avons examiné plusieurs de ces bulletins, provenant de compagnies diverses. Tous sont rédigés de manière à inculquer au patron cette opinion que le médecin doit au blessé

nous aurions le regret de constater que cette proposition n'a pas soulevé l'enthousiasme de toute l'assemblée et provoqué d'unanimes applaudissements. Peut-être est-il préférable qu'elle ait subi la discussion, et nous avons la certitude que les très rares confrères qui ont cru devoir la combattre le 27 juillet, éprouvaient les mêmes sentiments que l'immense majorité des membres de la réunion. Nous avons la conviction profonde qu'au jour du danger de la patrie, non seulement ils seront tous prêts à payer de leur personne, mais encore à aider, en contribuant de leur bourse, au soulagement de ceux de leurs compatriotes qui seront tombés sous le fer de l'ennemi.

Pour notre part, nous espérons voir accepter cette noble et généreuse idée par tous les membres du *Concours*. Il n'en est pas un qui ne puisse bien prélever sur les avantages que lui a valus notre société, une somme de vingt francs pour la sacrifier à l'accomplissement d'une œuvre d'un si pur patriotisme; pas un qui n'éprouve plus tard un sentiment bien légitime de fierté en disant : « Et moi aussi j'ai participé à cette œuvre! »

Ainsi, à tous les points de vue, la journée du 27 juillet a été, pour le syndicat et pour le *Concours*, une bonne, une excellente journée. C'est une date que, nous l'espérons, chacun de nous aimera à se rappeler et qui marquera dans les annales de notre société.

Ad. Barat-Dulaurier.

SYNDICATS

Association syndicale des médecins de la Haute-Saône.

Assemblée générale, à Vesoul, le 3 juillet 1884.

PRÉSIDENCE DE M. LE Dr GUILLAUME.

Messieurs et honorés Confrères,

Notre Syndicat termine sa seconde année d'existence, et votre Président, second en date, est heureux de constater avec vous la vitalité réelle et l'utilité incontestable de notre Association. J'en ai pour preuve le nombre croissant de nos adhérents, puisque aujourd'hui même j'ai le plaisir de souhaiter la bienvenue à dix confrères nouveaux.

D'autre part, toutes vos Commissions d'arrondissement sont unanimes à reconnaître les services rendus par le Syndicat au point de vue de la bonne confraternité médicale et du paiement plus exact de nos légitimes honoraires.

Et encore, les pouvoirs administratifs comprenant le bien fondé des réclamations que nous jugeons à propos de leur adresser, ont pour habitude de les accepter sans difficulté. Ainsi, Messieurs, vous m'aviez chargé de demander au Conseil général de la Haute-Saône que l'allocation annuelle de 400 fr., pour conservation du vaccin, fût répartie entre tous les médecins vaccinateurs, pour que chacun d'eux se procure, comme bon lui semblerait, du virus vaccinal. J'ai écrit à ce sujet à M. le Préfet; j'ai même eu avec lui une entrevue, et il a été fait droit à notre de-

---

non-seulement *les constatations et le premier pansement*, mais aussi le *traitement complet*.

Sur l'un des imprimés par exemple, nous lisons : « Pour avoir droit à l'indemnité, le blessé doit se « rendre chez le médecin, à l'heure de ses consulta- « tions, *se conformer à ses prescriptions*... Il peut, « *durant le traitement*, demander des à-comptes, « etc., » et dans le tableau du verso, je vois écrit : « Dates des visites du médecin. » Sur l'imprimé d'une autre Compagnie on lit : « Date de la première visite, » et plus bas « visité le..., » suivi de cinq lignes de blanc destinées à inscrire la date des visites successives. Je sais bien qu'à la grande rigueur, et avec une interprétation complaisante, on peut dire que le médecin peut avoir besoin de *visiter* plusieurs fois le blessé pour *constater* la guérison ; et que, quand il est question de *traitement*, l'imprimé ne dit pas explicitement que ce traitement incombe au médecin constatateur. Néanmoins, nous le demandons à tout homme de bonne foi, est-il possible que des rédactions pareilles n'éveillent pas, dans l'esprit des intéressés, cette idée, que le « médecin de l'assurance » n'a pas un rôle de pure constatation, mais aussi un rôle thérapeutique.

Et c'est bien autre chose encore dans les imprimés qui ne sont pas destinés à passer sous l'œil du médecin. Voici deux phrases extraites d'une « instruction à MM. les chefs d'établissement, relative aux déclarations de sinistres et au service médical. » Cette instruction émane de cette même Compagnie dont nous citions plus haut l'article 8, établissant si clairement « qu'elle n'a pas à tenir compte des soins médicaux. » Nous copions textuellement les deux phrases : « En dehors des premiers soins donnés chez le « médecin ou au domicile du blessé, le médecin les « continue dans son cabinet, où tout blessé en état de « marcher doit, à l'heure des consultations, se rendre « autant de fois que le médecin le juge utile. — Lors- « qu'un ouvrier a été transporté dans un hôpital, ou « est soigné par un médecin étranger à la Compagnie, « les frais de séjour à l'hôpital et les honoraires de ce « médecin ne sont pas à la charge de la Compagnie. » Comment l'assuré n'infèrerait-il pas de là, par une logique toute naturelle que les honoraires médicaux

mande. Notre Trésorier a encaissé un mandat de pareille somme, et nous vous demanderons d'aviser au meilleur emploi de cet argent.

J'ai parlé tout à l'heure de nos Commissions d'arrondissement. A mon avis, ce sont elles qui forment la partie active et féconde, la base même de notre Association; *leur action limitée dans un cercle plus restreint, produit, par le fait, un travail plus utile que celle de notre réunion générale.* Aussi, permettez-moi de regretter, pour mon compte, le peu d'exactitude apportée à ces réunions préparatoires de l'œuvre syndicale. J'en excepte Gray, qui a donné le bon exemple. Mais Lure et Vesoul ont montré autant de négligence l'une que l'autre, et c'est à cette négligence que j'attribue la demande de modification de l'article 20 des Statuts, qui nous est proposée par les Commissions de ces deux arrondissements.

. . . .

Autre question qui nous vient également de Gray. Il s'agit de la loi Roussel et des enfants assistés. Le comité départemental d'hygiène (je ne vois pas trop ce qui regarde l'hygiène en cette affaire) aurait décidé qu'il n'est rien dû au médecin pour soins et visites aux enfants assistés dans sa localité, et l'administration préfectorale se serait prévalue de cette décision vis-à-vis d'un de nos confrères. Il me semble, à moi (c'est la logique de M. Prudhomme), que les enfants assistés le sont partout, et que, par conséquent, rémunération est due partout pour les visites qui leur sont faites.

Puisque je suis dans les lois, un mot du projet de M. le député Chevandier sur l'exercice de la médecine. Je pense que tout le monde est d'avis d'accepter ce projet tel quel et, par conséquent, d'apposer sa signature sur les pétitions qui le concernent.

Je vous signale, en passant, une affaire particulière relative aux relations entre Société de secours mutuels et Médecins. Tout à l'heure, cette affaire vous sera mise pièces en mains, et je ne la note ici que pour ne rien passer sous silence.

Plus qu'un mot relativement au mode de paiement des allocations pour vaccinations, et j'arrive à la question importante de notre réunion, à celle d'une caisse de retraite médicale. Toutes vos Commissions ont été d'avis qu'il y a lieu de tenter des démarches pour arriver à faire mandater directement par la préfecture les sommes allouées pour la vaccine.

Messieurs, le sujet le plus sérieux dont nous avons à nous occuper aujourd'hui, est celui de la Caisse des pensions de retraite, mise en avant par le *Concours médical.* Il s'agit, vous le savez, d'une combinaison financière qui permettrait à chaque participant de toucher à soixante ans une somme annuelle, destinée à aider le médecin dans ses besoins que l'âge a multipliés, en même temps qu'il a diminué sa somme de travail, par conséquent de bénéfices.

Cette question des retraites est la question brûlante du moment; elle est tellement dans l'esprit moderne que, de toutes les Compagnies actuelles, les plus florissantes sont, sans contredit, les Compagnies d'assurances sur la vie.

Le chapitre 1er a trait à l'institution et à l'administration de la Caisse des retraites : j'y note que *les médecins* et *les femmes des médecins*, présentés par deux membres adhérents, sont admis à participer à la Caisse susdite en signant une formule d'adhésion ainsi conçue : (*Voir Concours*)

. . . .

M. le Dr Guillaume entre dans des détails très circonstanciés relativement au mode de fonctionnement de la Caisse des pensions. Les conclusions se rapportant à cette Caisse, sont adoptées.

---

sont à la charge de la Compagnie, quand c'est le médecin de celle-ci qui a soigné le blessé? et quoi d'étonnant à ce que le pauvre petit paragraphe de l'article 8, enfoui dans un coin obscur de la police, soit totalement perdu de vue ?

Aussi qu'arrive-t-il ? Le patron envoie l'ouvrier se « faire panser, » cinq, dix, quinze fois chez le médecin, ou l'engage à appeler le médecin chez lui. Puis, une fois la blessure guérie, lorsque le médecin présente sa note d'honoraires à l'ouvrier, l'ouvrier répond : Adressez-vous à mon patron qui est assuré pour moi. Le médecin s'adresse au patron, lequel réplique à son tour : Vous avez agi comme médecin de l'assurance; je ne vous dois rien. Le médecin se retourne alors vers la Compagnie qui lui dit: Je vous ai chargé du premier pansement, de la constatation de la blessure et de la guérison, rien de plus; je vous dois 6 francs, les voici. — Et c'est le malheureux médecin qui, en fin de compte, est dupe de l'équivoque.

Un Inspecteur de l'une des Compagnies d'assurances avec lequel nous causions il y a quelques jours, fort amicalement d'ailleurs, de cette situation, nous faisait à cet égard deux objections. La première, c'est que, souvent, le blessé est membre d'une Société de secours mutuels, et, par conséquent, est traité aux frais de cette Société. Cela est vrai pour un certain nombre de cas, mais cela est loin d'être toujours exact, même pour les blessés d'usines, et n'est jamais exact pour les ouvriers des exploitations agricoles, où l'assurance est cependant répandue. Ajoutons, entre parenthèses, qu'il nous a toujours paru abusif d'exiger d'un médecin de société de secours mutuels, pour la somme annuelle de 1 franc qu'il reçoit ordinairement par tête de sociétaire, le traitement de ces grands traumatismes, de ces fractures compliquées par exemple, qui demandent souvent des pansements minutieux pendant des sémestres. Mais, quelque intéressante que soit la question, elle nous éloigne du sujet et ce sujet est assez complexe et épineux pour que nous nous y tenions. L'autre objection est celle-ci : Le médecin d'assurances, purement constateur, peut refuser de soigner le malade gratuitement, exposer la situation au patron et lui demander s'il garantit le

Syndicat médical de Meurthe-et-Moselle.

Le syndicat de Meurthe-et-Moselle se distingue par son activité et le zèle dont ses membres ont fait preuve jusqu'à ce jour. Nous extrayons du bulletin nº 4 de ce syndicat, les passages suivants que nous empruntons à un travail signé de MM. Pitoy et Marchal au nom d'une commission dont ils sont : le premier président, et le second secrétaire. A. B.-D.

Extrait du Rapport sur le service d'Assistance publique et de vaccine.

La Commission syndicale chargée d'étudier les modifications que les médecins de l'Assistance désirent voir introduire dans cet important service, a fait tous ses efforts pour recueillir les idées et les observations des intéressés, et son travail n'est que la résultante de cette enquête.

Les 52 médecins de l'Assistance publique ont une mission complexe qui ressortit à plusieurs services distincts :

1º Ils soignent gratuitement plus de 21,000 indigents ;

2º Ils vaccinent gratuitement 4,200 enfants sur les 6,400 nés dans leur service ;

3º Ils indiquent les mesures à prendre en cas d'épidémie et renseignent l'autorité préfectorale dans 585 communes ;

4º Ils étudient et proposent les moyens d'améliorer l'hygiène publique dans ces mêmes communes ;

5º Ils surveillent et soignent 569 enfants assistés ;

6º Ils surveillent les enfants protégés du premier âge.

Toutes ces parties se rapportent soit au service de l'Assistance publique et de la vaccine, soit au service des épidémies, soit à celui des enfants assistés, et, dans certains cas, relèvent des autorités administratives municipales ou préfectorales. Si on en excepte la protection des enfants du premier âge, qui mérite une étude à part, toutes ces fonctions sont déterminées par le dernier Règlement, datant du 18 octobre 1876, renfermant 10 titres et 96 articles. C'est ce Règlement que la Commission suivra dans son étude et qui servira de base à ses observations.

Titre I (But, organisation, etc.). — Ce titre soulève d'abord deux objections de détail. L'article premier institue uniquement deux services gratuits : celui des indigents malades et celui de la vaccine ; il ne mentionne ni ne rattache à rien les attributions pour l'hygiène, les épidémies et les enfants assistés. Il en résulte une grande obscurité sur le caractère de la mission du médecin à ce sujet.

A côté de ces deux observations, il convient de signaler ce fait que quelques médecins se sont plaints de la composition de leur circonscription et de la difficulté qu'ils éprouvent à desservir certaines communes trop éloignées. M. le Directeur du service est allé au-devant de ces réclamations, et vient de prier, par lettre, les intéressés de lui indiquer les changements qu'ils réclament. D'autre part, la Commission syndicale ne peut se flatter d'avoir sur ce point des renseignements assez complets pour ne pas s'exposer, en précisant les faits, à léser les intérêts des voisins des réclamants ; elle croit donc qu'il lui suffit d'appeler l'attention de qui de droit sur ce *desideratum*, sans essayer de le résoudre.

Titre II (Liste des indigents). — C'est ici que gît l'une des difficultés les plus sérieuses du service. M Simonin a lutté pendant vingt-huit ans contre elle sans l'atténuer d'une manière sensible, et les médecins de l'Assistance en font l'objet de plaintes aussi vives que justifiées.

Chaque fois qu'on a voulu augmenter la charge des communes dans les frais du service, les commissions locales et les conseils municipaux ont écourté les listes d'indigents d'une manière si exagérée, que les médecins restaient désarmés en présence de malheu-

paiement des honoraires ; dans le cas de la négative, le médecin se retire, disant au patron qu'il lui est loisible d'appeler tel autre praticien qu'il lui plaira. Assurément le médecin peut agir ainsi ; nous estimons même qu'il fera bien de suivre cette règle de conduite lorsqu'il s'agira d'autres choses que de très minimes blessures. Pourtant une telle manière de procéder a des inconvénients. Elle nécessite une foule de correspondances et de paperasseries ; elle risque d'enlever au médecin un client et, par conséquent, une rémunération légitime ; enfin, si elle est pratique à la ville où le blessé que le médecin de l'assurance refuse de traiter, est sûr de trouver chez un autre les soins indispensables, en sera-t-il toujours de même à la campagne, dans les localités où le médecin de l'assurance est isolé, ou du moins très éloigné de tout confrère ? Supposons que le patron refuse de garantir les honoraires ; si le médecin consent à traiter une seule fois le blessé, ce premier fait sera un précédent que l'on exploitera contre lui, qui se renouvellera. Il arrivera ainsi à être perpétuellement dupe et souffrira un dommage pécuniaire grave. S'il refuse carrément de donner ses *soins*, alors qu'il n'est payé que pour une *double constatation*, il se verra accusé d'inhumanité et se fera des ennemis de tel gros industriel, de tel cultivateur influent. Autre préjudice indirect mais non moins sérieux.

Avant tout il faudrait, ce me semble, pour remédier à cette situation, — et plusieurs agents des Compagnies, entre autres l'inspecteur d'assurances avec qui j'ai conversé ces jours derniers, se rencontrent là-dessus avec votre Commission, — il faudrait, disons-nous, faire cesser, dans le libellé des imprimés ces équivoques de rédaction signalées plus haut. Ce n'est pas dans la police qu'on ne lit guère, c'est sur chacun des imprimés envoyés à l'assuré, sur chaque bulletin remis au blessé ou au médecin au moment de l'accident, que devrait être écrite en gros caractères cette phrase : « la Compagnie ne se charge que des frais des constatations et nullement des frais du traitement ; » et ces imprimés devraient porter comme indications de dates, non pas des mentions de visites, mais ces simples mots : Date de l'accident ; date de la guérison.

reux malades abandonnés dans le dénûment le plus complet, et incapables de se procurer le plus simple médicament.

Chaque fois, au contraire, qu'on a voulu décharger les communes de ces frais, les listes se sont allongées dans des proportions telles, que l'allocation fixe des médecins tombait subitement de 0,75 à 0,15 centimes par indigent. *Ils constataient avec peine, parmi leurs nouveaux clients gratuits, un grand nombre d'individus qui les avaient bien payés jusque-là, et qui étaient, non des indigents, mais des électeurs ou des créatures dont on récompensait les services en requérant pour eux, à toute heure de jour ou de nuit, la visite du médecin, domicilié souvent à 8 ou 10 kilomètres.* En ce moment, les listes sont dans une phase d'amplification, et ces faits, rigoureusement vrais, sont assez nombreux pour que tous les médecins aient quelques exemples plus ou moins édifiants à citer sur ce point.

La Commission syndicale croirait sortir de son rôle en approfondissant ce point qui est du ressort administratif, mais elle considère comme un devoir d'insister sur ce fait, que le dévouement du médecin ne doit pas être un instrument de popularité à la merci de quelques personnalités, et qu'il serait de toute justice que le nombre des indigents inscrits, sujet à des variations du simple au double, devienne un élément sérieux d'évaluation de leurs honoraires.

. . . .

Titre III (Comité central). — La composition du Comité de vingt-deux membres, qui préside aux destinées du service, a été conçue, il y a vingt-huit ans, à une époque où l'Assistance médicale en France était une innovation hardie. Pour réussir, elle avait absolument besoin du patronage officiel d'hommes, dont la notoriété et les hautes fonctions pouvaient seules lui imprimer un caractère de puissante protection, capable d'exciter le zèle des municipalités des communes rurales. Aujourd'hui, la situation n'est plus la même, l'Assistance n'a plus à lutter pour son existence, mais seulement pour son perfectionnement ; or, le Comité central est dépourvu d'un élément précieux pour ses travaux, l'expérience du service, que seuls possèdent ceux qui l'ont pratiqué pendant un certain temps.

L'adjonction au Comité central d'un médecin de l'Assistance par arrondissement, nommé par M. le Préfet, soit directement, soit sur une liste de présentation votée par leurs confrères (élection facile aujourd'hui, grâce à la situation légale des cercles médicaux), serait à la fois utile au service et d'une haute portée morale pour le corps médical de l'Assistance.

Le Comité trouverait en eux le concours d'une longue expérience de tous les détails d'un service si compliqué.

. . . .

Titre VI (art. 25 à 75). — Médecins du service, nominations, fonctions, traitements, récompenses.

. . . .

Fonctions. — L'article 1er du règlement institue uniquement deux services, celui des indigents malades et celui de la vaccination gratuite. . . . . .

Ce service, tel qu'il fonctionne aujourd'hui, est insuffisant ; il laisse passer dans les écoles un certain nombre d'enfants non réellement vaccinés, et il est probable que si la variole venait visiter nos campagnes, elle trouverait plus de victimes sans défense qu'on le croit généralement.

Le grand obstacle à la régularité du service, consiste d'abord dans la négligence ou la répugnance des parents à ramener leurs enfants pour la vérification du vaccin; ils cherchent à s'y soustraire par tous les moyens possibles, de là, le succès des sages-femmes qui ne reprennent pas de vaccin, de là, la complaisance coupable des maires qui admettent à l'école des enfants inscrits vaccinés et non revisés, sur le registre des communes ; ainsi 791 enfants n'ont pas été vérifiés en 1882 et jamais on n'est ap-

---

J'ai dit que les Compagnies françaises n'assuraient d'habitude que contre les demandes en dommages-intérêts de l'ouvrier et ne se chargeaient que des constatations médicales. Quelquefois, cependant, et par un article additionnel, elles assument aussi les frais de traitement. Mais elles ne procèdent jamais à la façon des Compagnies étrangères qui soldent purement et simplement la note d'honoraires du médecin. Presque toutes les Compagnies françaises, dans cette combinaison, offrent au médecin une rémunération uniforme à forfait pour chaque sinistre, rémunération un peu plus élevée que les modestes émoluments des simples constatations. Nous disons : presque toutes, parce que votre Commission a eu sous les yeux la circulaire d'une Compagnie à ses agents, curieux modèle de style doucereux, dans laquelle l'on cherche à démontrer que 6 francs constitueraient, même au cas où pour ce prix, le médecin s'engagerait à *soigner* les blessés, une fort jolie rémunération relative. En effet, s'il s'agit de petites blessures pour lesquelles le blessé vient consulter le médecin chez lui, celui-ci ne pourrait refuser ses soins, même gratuits, à l'ouvrier qui frappe à sa porte ; dans les traumatismes graves, l'ouvrier « bien conseillé et un peu poussé dans cette voie, pourra se faire traiter à l'hôpital; enfin dans les cas de mort immédiate, le médecin ne fait que constater un décès. De ces belles prémisses, la circulaire tire cette conclusion, bien faite pour allécher les assurés : « nous sommes donc fondés à dire que nous donnons les soins *médicaux et* PHARMACEUTIQUES » ! ! On ne saurait spéculer avec une effronterie plus naïve sur le désintéressement proverbial de notre corporation. Ceci est une mauvaise plaisanterie ; ne nous y arrêtons pas. Serait-il possible d'établir un honoraire fixe pour chaque accident, dans les cas où la Compagnie chargerait son médecin de traiter la blessure en même temps que de la constater ? Peut-être, puisque, en pratique, les petits traumatismes ne nécessitant que trois ou quatre pansements dans le cabinet, sont de beaucoup les plus nombreux et compenseraient ainsi les cas, plus rares, dans lesquels des blessures graves nécessitent de nombreuses visites à domicile. Si le principe était admis, quel chiffre devrait-on adopter pour que cette

pelé ultérieurement à leur délivrer de certificat.

Quand le service a été créé, en 1843, il l'a été en vue d'une propagande active en faveur de la vaccination facultative. Aujourd'hui, l'obligation de l'instruction a rendu par contre-coup la vaccine obligatoire et on peut, à son sujet, prendre des mesures plus énergiques.

Mais, quelles mesures? Pour qu'un enfant soit considéré comme vacciné, il faut que le résultat de l'opération soit examiné en temps et lieu par quelqu'un de compétent. Seul, un certificat médical peut faire foi, car il est amplement démontré que les sages-femmes délivrent des certificats dès qu'elles trouvent la moindre trace de l'opération et qu'elles ne distinguent pas les vaccinoïdes; ensuite, il n'est peut-être pas bon d'attacher une grande valeur à des pièces du genre de celle-ci qui est sous nos yeux : « *Je sertifit que l'enfant X a été vaxinai par moit.* » Or, dans l'état actuel, il est impossible d'empêcher les sages-femmes de vacciner, mais il est nécessaire que le résultat de l'opération soit confirmé par un médecin. Donc, *nul enfant ne devrait entrer à l'école sans un certificat de vaccine signé par un médecin.*

Quand et comment doivent être délivrés ces certificats?

L'Administration a rempli tout son devoir, quand elle a mis à la disposition de tous, indistinctement, le moyen gratuit de faire vacciner les enfants et d'obtenir un certificat régulier. Tous ceux qui n'usent pas de ces moyens, doivent être considérés comme renonçant à la gratuité, et il serait important que tout certificat délivré à un enfant qui n'a pas été représenté huit jours après l'opération, ou qui a été vacciné hors du service, cessât d'être gratuit. Dans l'arrondissement de Briey où les sages-femmes vaccinent outre mesure et empêchent même le service (139 enfants revus sur 1642), cette mesure aurait un effet rapide, si les médecins seuls pouvaient délivrer des certificats qu'ils pourraient se faire payer.

Cependant, il y aurait avantage à utiliser le personnel de l'Assistance au point de vue de l'amélioration de l'hygiène rurale ; quelques médecins, usant de leur influence personnelle, ont déjà obtenu des résultats encourageants : mais, le plus souvent, l'inertie des municipalités est un obstacle insurmontable pour des conseillers bénévoles, et seule, une mission précise, une direction ferme, imposée à tout le service pour l'amélioration simultanée de tel ou tel point de l'hygiène ,pourrait produire des résultats sérieux. Ici, encore, la commission demande que les efforts du médecin soient dirigés vers un but pratique, et que sa mission soit bien définie, ou bien qu'on le dispense de travaux écrits, qui sont sans autre objet que l'ornementation d'un rapport annuel...

Traitement. — « Les émoluments, dit l'article 61, se composent d'un traitement fixe et d'indemnités relatives à la surveillance des enfants assistés, aux vaccinations et aux révisions. »

Seul, le traitement fixe a soulevé de nombreuses réclamations. D'après l'article 62, il est établi « D'après le nombre des communes, les distances à parcourir, les difficultés de parcours, le chiffre de la population indigente. »

Or, ce mode d'évaluation, purement théorique, a pour résultat, qu'en ce moment, ces traitements varient de 2 fr. à 0 fr. 15 par indigent inscrit.

Cette inégalité exagérée est l'un des *desiderata* les plus vivement sentis, quoiqu'on n'ose s'en plaindre que tout bas. La commission a reçu d'un grand nombre de médecins la mission de rechercher une base d'évaluation précise et équitable, la même pour tous ; elle propose d'y faire entrer deux éléments :

1° *Le chiffre de la population* de chaque circonscription, parce que le médecin est utile à tous indistinctement dans la solution des questions d'hygiène et en temps d'épidémie ;

---

compensation fût établie ! A vous, messieurs, de prendre une détermination sur tout cela. Nous connaissons une Compagnie qui traite volontiers au taux de 10 francs par sinistre. Ce chiffre, qui ne dépasse que de 4 fr. les honoraires des simples constatations, nous paraît beaucoup trop faible et insuffisamment compensateur.

Quelle que soit la combinaison adoptée par la Compagnie, il serait bon, tant au point de vue de l'intérêt du malade que de celui de la dignité médicale, de laisser au malade la liberté du choix du médecin constateur ou traitant, pourvu que le médecin choisi ait accepté le tarif de la Compagnie.

Une question fort délicate, mais que nous ne faisons qu'effleurer ici parce que, pour rester clairs et pratiques, nous ne voulons pas mêler tous les éléments de cette controverse complexe, est celle des certificats délivrés par les médecins d'assurance. Quand un de ces médecins a délivré un certificat de cette nature et que l'ouvrier gagne son procès, le médecin risque fort de perdre la clientèle du patron. Aussi engageons-nous fortement, en cas de procès, nos confrères à refuser, autant que possible, le certificat, et à laisser le soin de l'expertise aux médecins que désignera le tribunal.

Nos revendications, Messieurs, sont équitables et modestes. Nous vous proposons donc de les formuler en quelques conclusions nettes.

. . . .

Après une discussion, à laquelle prennent part un certain nombre de confrères, les conclusions suivantes sont adoptées à l'unanimité :

CONCLUSIONS.

1° L'association des médecins du nord engage instamment ses membres à ne pas accepter un honoraire inférieur à 6 fr. pour les *constatations* à faire, en cas d'accident, au nom des Compagnies

2° *Le chiffre des indigents inscrits*, parce que, seul, il peut servir à évaluer, sans complication administrative, l'importance du service médical gratuit. En effet, si l'on fait intervenir le nombre des malades, les visites ou consultations, il faut un système de contrôle qui augmenterait les écritures, comme dans le service de la Protection du premier âge.

Quant au *quantum* pour chacun de ces éléments, la commission tient à rester sur une grande réserve, l'inégalité des traitements actuels empêchant une comparaison certaine. Ainsi, en prenant le service en 1882, avec 1 fr. par indigent et 0 fr. 05 par habitant, certains traitements seraient augmentés, d'autres diminués et le budget total s'élèverait à 36,385 fr.

En tous cas, cette double base d'évaluation offre cet avantage qu'elle permet, selon les modifications du service, de rétribuer équitablement le médecin en augmentant l'une ou l'autre, suivant qu'on améliore le service des malades, ou un service utile à tous.

Syndicat médical du Médoc

COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION DU 31 JUILLET.

Mon cher confrère,

Les médecins syndiqués du Médoc ont tenu leur réunion d'été au Verdon le 31 juillet dernier. Dix-sept confrères étaient heureux de se retrouver dans ce point reculé du Médoc, où nous attendait un vrai déjeuner princier dont le menu avait été dressé par les soins éclairés de notre excellent confrère le médecin résidant.

L'ordre du jour contenait une importante question, la révision de nos statuts, avant de vêtir la loi, Monsieur le Président a d'abord fait procéder au renouvellement du bureau pour l'année 1884-85.

(1) Le Syndicat départemental est constitué par l'Union des Syndicats formés dans la Gironde. Mais il est bien entendu que chacun d'eux conserve son indépendance, son individualité, son autonomie. Il en est de même dans un certain nombre de départements où les cercles syndicaux sont de véritables syndicats locaux s'unissant, à un moment donné, pour étudier les questions générales intéressant le corps médical du département tout entier.

Il résulterait de la décision prise par nos confrères du Médoc qu'un seul délégué aurait pour mission de représenter tous les Syndicats de son département. Sans doute, au point de vue de l'économie à réaliser, il y aurait un avantage certain. Mais à côté se trouverait l'inconvénient très grave d'appliquer à un confrère autant de voix qu'il représenterait de Syndicats.

D'un autre côté, en diminuant le nombre des délégués appelés à fournir à nos réunions le concours de leurs lumières, on diminuerait, dans des proportions considérables, l'autorité morale des décisions prises dans nos assemblées générales.

Nous pensons donc, et la très grande majorité des délégués réunis à Paris, le 27 juillet dernier, ont été de cet avis, que chaque confrère présent aux réunions générales ne doit représenter qu'*un seul* Syndicat, et déposer dans l'urne du scrutin d'*un seul* bulletin de vote.

Quant au principe qui consiste à accorder une indemnité de déplacement au confrère délégué, il est absolument juste, et un grand nombre de Syndicats l'ont déjà adopté. Nous espérons que bientôt tous entreront dans cette voie, et prendront des dispositions analogues.

Cette mesure serait d'autant plus utile qu'elle assurerait à nos réunions la présence d'un nombre considérable de confrères, et, partant, une discussion très ap profondie des questions à examiner. Les décisions prises auraient également la plus grande autorité morale que l'on puisse souhaiter.

A. B.-D.

---

d'assurances ;

2° Elle demande aux Compagnies de faire disparaître de leurs imprimés toute rédaction équivoque, tendant à laisser supposer que le médecin est chargé, non-seulement de la constatation de la blessure, du premier pansement et de la constatation de la guérison, mais aussi du traitement complet. Il serait à désirer que tout bulletin d'appel, remis au médecin à propos d'un sinistre, portât, en caractères typographiques voyants, une mention analogue à celle-ci : « La Compagnie ne se charge que des frais des *constatations* médicales et nullement des frais de *traitement* ; »

3° Au cas où un ouvrier est atteint de blessure d'une certaine importance, — et n'a pas droit au traitement de la part d'une société de secours mutuels ou de toute autre institution de bienfaisance officielle ou privée, — l'Association engage le médecin, après avoir donné au blessé les soins d'urgence que l'humanité commande, à écrire au patron de l'ouvrier pour lui exposer que, chargé par la Compagnie d'un travail de pure constatation, il n'est pas tenu de diriger jusqu'au bout le traitement, et qu'il désire tout d'abord être fixé sur le point de savoir si le patron garantit le paiement des honoraires médicaux.

Voici le résultat du scrutin :

Président d'honneur, Dr Cézilly ; *Président*, M. Rafaillac, de Margaux ; *Vice-Président*, M. Fauchey, de Saint-Vivien ; *Assesseurs*, MM. Rigaud, de Ludon ; Brousse, de Saint-Estèphe ; Lartigues, de Brégadan ; *Secrétaire-trésorier*, M. Dupeux, de Listrac ; *Secrétaire-adjoint*, M. Rabère, de Pauillac.

On a décidé que les réunions générales auraient lieu dans la *première quinzaine* de janvier et dans la première quinzaine d'août.

Cette dernière date a du être maintenue à cause de la marche des trains d'été. Mais il a été convenu que le Syndicat serait convoqué d'urgence toutes les fois qu'une question *grave* devrait être agitée au sein du Syndicat départemental. Dans le cas contraire, le bureau aura toujours pleins pouvoirs pour délibérer.

Sur la proposition du Dr Dupeux, on a émis le vœu que le Syndicat départemental choisît chaque année, parmi ses membres, un délégué qui serait chargé de représenter les divers Syndicats à l'assemblée générale des Syndicats à Paris. Le confrère désigné recevrait une somme de... produits des cotisations des Syndicats unis. Il serait *tenu d'accepter cette* somme à titre de dédommagements pour ses frais de voyage, quitte à en faire l'usage qu'il lui plairait. De cette façon, chaque Syndicat aurait moins de frais à supporter, ce qui serait une garantie de prospérité pour sa caisse, et le confrère délégué, recevant une somme assez importante, n'hésiterait pas, quelle que soit sa position de fortune, à ratifier le choix fait par ses confrères.

On a abordé enfin la révision de nos statuts. Nous avons cru devoir, dans la rédaction, retrancher tout ce qui pouvait revêtir un caractère draconien, afin de ne pas donner prise à des critiques toujours désagréables pour ceux qui en sont l'objet ; et les rapports de bonne confraternité qui se sont établis dans le Syndicat depuis sa fondation, nous ont, du reste, engagés à formuler des articles de déontologie très élastiques, convaincus que nous sommes tous, qu'ils seront toujours interprétés dans l'intérêt commun.

Voici ces statuts tels qu'ils seront déposés à la préfecture :

Statuts du Syndicat des médecins du Médoc.

CHAPITRE PREMIER.

Article premier. — Un groupe de médecins établis dans le Médoc s'est constitué en syndicat, conformément à la loi du 22 mars 1884.

Art. 2. — Ce syndicat a pour but la défense des intérêts professionnels.

Art. 3. — Il a pour objet l'étude de toutes les questions pouvant contribuer à l'amélioration morale et matérielle du corps médical.

Art. 4. — Ces questions sont traitées en Assemblée générale. La solution qui leur est donnée par la majorité des membres présents constitue un nouvel article du règlement que tous les membres du syndicat sont tenus d'observer.

Art. 5. — Tout nouveau membre qui désirera faire partie du syndicat enverra son adhésion au Président. Son élection sera soumise an vote de la majorité à la plus prochaine séance.

Art. 6. — Sera exclu du syndicat tout médecin convaincu de faits qui entachent l'honneur de l'homme ou qui compromettent la dignité de la profession. Son exclusion sera prononcée par l'Assemblée générale.

Art. 7. — Le Syndicat est administré par un bureau composé de :

Un Président ;
Un vice-Président ;
Trois assesseurs ;
Un secrétaire-trésorier ;
Un secrétaire-adjoint ;

En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Art. 8. — Les membres du bureau sont nommés pour un an. Ils sont rééligibles.

Art. 9. — Le siège du Syndicat est fixé dans la commune où habite le Président.

Art. 10. — Tout membre du Syndicat qui se propose de faire des communications en Assemblée générale, doit en aviser le bureau qui est chargé de préparer l'ordre du jour des séances.

Art. 11. — Les réunions générales ont lieu deux fois par an : dans la première quinzaine de janvier et dans la première quinzaine d'août. Le lieu de la réunion est fixé en Assemblée générale.

Art. 12. — Si des circonstances impérieuses l'exigeaient, le bureau pourrait convoquer le Syndicat en Assemblée extraordinaire. La lettre de convocation mentionnerait l'objet de la réunion.

Art. 13. — Le secrétaire-trésorier est chargé d'inscrire sur un registre, dit registre des archives, le procès-verbal de chaque séance auquel il adjoint l'exposé de la situation financière de la Société.

Art. 14. — Tous les ans, au mois de janvier, chaque membre du Syndicat verse, entre les mains du secrétaire-trésorier, la somme de 15 francs. Cette somme, ou cotisation, est due pour l'année entière, quelle que soit la date de l'adhésion, elle sert à payer un jeton de présence de 2 fr. 50 centimes à chacun des membres présents aux réunions réglementaires, et à solder les frais de correspondance, d'impression, etc., etc. Si, pendant la durée de la Société, la Caisse avait des fonds disponibles, leur emploi serait réglé en Assemblée générale.

En cas de dissolution du Syndicat, le fonds commun serait versé, par moitié, à la Caisse de l'Association des médecins de la Gironde et *à la Caisse des pensions de droit du Corps médical.*

Art. 15. — Toute cotisation non versée à l'époque réglementaire, sera recouvrée par la poste aux frais du sociétaire en retard.

Art. 16. — Le bureau forme un tribunal d'honneur auquel doivent être soumis les conflits qui peuvent surgir entre confrères. Tout membre qui aurait manqué aux obligations imposées par les statuts, recevrait un avertissement ; en cas de récidive, il serait l'objet d'un blâme, et s'il refusait de se soumettre aux statuts, il serait exclu du syndicat et déchu de tout droit sur le fonds commun. Cette exclusion, toutefois, ne serait définitive que lorsque l'assemblée l'aurait rectifiée.

Art. 17. — Les statuts du Syndicat sont révisibles.

Art. 18. — Toute modification aux statuts devra,

pour être adoptée, être votée en assemblée générale par la majorité des membres présents.

Art. 19. — L'institution du syndicat des médecins du Médoc étant une œuvre de confraternité, tout médecin qui en fait partie est tenu de signer sur le registre des archives, l'engagement d'honneur de se conformer à ses statuts.

Chapitre II.

Déontologie médicale.

Article premier. — Le cabinet du médecin est un errain neutre où il peut donner ses soins à tous ceux qui les réclament.

Art. 2. — Tout médecin appelé au début d'une maladie, a le droit de donner ses soins au nouveau client, à la condition que l'ancien médecin ait été acquitté ou qu'il s'entende avec son confrère.

Art. 3. — Tout médecin appelé près d'un malade en traitement, en l'absence du médecin traitant, se contentera de prescrire les médicaments nécessaires pour parer aux besoins du moment, et ne fera aucune réflexion sur la médication suivie. Il ne devra se représenter chez le malade que s'il y est appelé en consultation ou autorisé par le médecin traitant.

Art. 4. — Dans le cas ou le malade refuserait formellement de continuer à recevoir les soins du médecin traitant, le nouvel appelé ne devra continuer le traitement qu'après y avoir été autorisé par son confrère ou s'être assuré qu'il a été acquitté.

Art. 5. — Un confrère ne refusera jamais une consultation avec un autre confrère également membre du syndicat.

Art. 6. — Le médecin appelé en consultation s'abstiendra, vis-à-vis du malade et de son entourage, de oute réflexion pouvant porter préjudice au médecin ordinaire.

Art. 7. — Le médecin consulté ne devra retourner voir le malade que s'il est appelé de nouveau par le médecin traitant ou autorisé par lui.

Art. 8. — Un médecin ne peut ouvrir un cabinet de consultation dans une localité où réside déjà un confrère.

Art. 9. — Tout médecin qui ouvre un cabinet dans une localité dépourvue de médecin, doit baser ses prix sur la distance qui le sépare de sa résidence habituelle.

Art. 10. — Tous les médecins sont tenus d'envoyer leur compte à leurs clients au moins une fois par année.

Comme vous le voyez, par l'article 14, nous avons songé à la caisse des pensions de droit qui doit être aujourd'hui le but de tous nos efforts.

Après l'acceptation de ces statuts, nous avons senti le besoin de passer à une note plus gaie, et c'est au champagne, bien entendu, que nous avons demandé cette note, nous rappelant ce que Clovis Hugues en a dit récemment :

Le meilleur vin reste un peu fade
Quand on ne trinque qu'une fois :
Vive la dernière rasade
Qui fait trembler le verre aux doigts
C'est elle seule, ô doux mensonge !
Qui peut, lorsque le rire a fui,
Ressusciter le premier songe
Et noyer le dernier ennui.

Avec le champagne est venu le tour des chansons. Notre poète, selon sa promesse, nous a chanté une chanson inédite et toute de circonstance, et dont le refrain, entonné par tous les confrères, était :

Le bon vin c'est l'antiseptique
Du grand Syndicat médocain.

Après le banquet, les membres du Syndicat ont jugé bon d'allor faire une promenade jusqu'à la pointe de Grave, et ce n'est qu'avec le train de onze heures du soir que nous nous sommes séparés, non sans regret. Après cela que l'on vienne nous dire que les Syndicats n'ont pas du bon !!!

Recevez, etc., Dr A. Dupeux.

ASSOCIATIONS ET SYNDICATS

Société locale de la Somme.

Si certaines régions du nord de la France ne possèdent pas encore de Syndicats médicaux, il ne faudrait pas, pour cela, supposer que nos confrères de cette partie de notre territoire restent indifférents au grand mouvement d'opinion qu'on rencontre partout aujourd'hui. La question a été examinée au sein de la société de la Somme, et nous avons pensé que nos lecteurs trouveraient avec plaisir, le discours prononcé à ce sujet, par l'honorable M. Lenoel, à la réunion tenue à Montdidier le 11 mai dernier. Nous extrayons ce qui suit de la *Gazette médicale de Picardie.*

A.-B.-D.

. . . .

La seconde question est plus générale : elle intéresse non seulement les médecins du département, mais tout le corps médical. La plupart des Associations départementales la mettent à l'étude, c'est celle des syndicats médicaux.

Pourquoi cette question est-elle l'objet d'aussi grandes préoccupations ? C'est que la profession médicale souffre d'un véritable malaise. Le médecin a fait de longues études et des dépenses considérables pour obtenir son diplôme : il est obligé à de grandes fatigues, à de durs labeurs ; est-il justement récompensé de ces études, de ces dépenses, de ces fatigues ? Rarement ! et il abandonnerait vite sa profession pour une autre moins pénible, et plus lucrative, s'il n'avait pris, dans ces études mêmes, le goût de la médeci ,

s'il ne trouvait, dans le dévouement même qu'il déploie auprès des malades, une immense satisfaction, enfin, il faut le dire, s'il ne gagnait auprès du public, une considération qui compense la rémunération insuffisante qu'il reçoit de ses services : mais il faut que cet état fâcheux, préjudiciable, cesse, et nous en cherchons le remède. Beaucoup croient l'avoir trouvé dans les syndicats médicaux : les médecins, disent-ils, unis par un pacte signé, pourront exiger des honoraires légitimement gagnés.

Messieurs, il y a deux années, l'Association s'est occupé des honoraires, et vous avez adopté des principes qui doivent guider le médecin pour dresser sa note. A cette époque, il a été constaté combien un tarif uniforme était, sinon impossible, du moins difficile, non seulement dans une contrée, mais dans la même ville, dans la même commune. En effet, la condition du malade, le genre de maladie soignée, sa gravité, le service rendu par le médecin, sont difficiles à spécifier dans un tableau imprimé, et de plus, on doit tenir compte des habitudes du médecin, de sa position, de son âge, de son expérience acquise dans certaines opérations, toutes circonstances qui ne peuvent être indiquées dans un tarif. Vous aurez donc à apprécier, Messieurs, si au point de vue de la clientèle ordinaire un syndicat établi dans une contrée limitée peut avoir un résultat utile.

Mais quand les médecins ont à lutter contre un conseil municipal, contre une société de secours mutuels, contre une usine, afin d'obtenir l'élévation des honoraires, ou défendre un confrère injustement frappé dans son honneur, dans sa considération : Oh! alors l'utilité des syndicats est manifeste ; institués ainsi dans un but déterminé, temporaire, c'est-à-dire n'existant que jusqu'à ce que l'objet de leur création ait été atteint, l'expérience qui en a été faite depuis trois ans, leur est tout à fait favorable.

Mais en est-il de même des syndicats permanents ? Dans notre pays, ont-ils quelque chance de succès ? Que ce serait beau pourtant, que ce serait utile pour les médecins de se grouper par localité, par région, par canton, afin de discuter les points importants et difficiles de notre vie médicale dans ses petites assemblées, nous ferions connaître nos intérêts particuliers, nos besoins, et nous étudierions ces mille petites questions de la vie pratique qui sont pour nous des questions vitales, et dont nous nous entretenons quand, par hasard, nous nous rencontrons plusieurs ensemble. Mais, Messieurs ces réunions, si profitables, si désirables, sont-elles possibles ? Vous nous le direz tout à l'heure. Les intérêts divers qui retiennent à chaque instant les médecins au milieu de leur clientèle, permettent-ils des assemblées syndicales à jours fixes ? Nous sommes venus ici pour connaître votre avis.

Si vous jugez possible la création des syndicats, votre commission administrative qui a la mission d'étudier et de discuter toutes les questions se rattachant à nos intérêts professionnels, se mettra au travail pour arriver à une solution acceptable. Elle est dans les meilleures conditions pour traiter une pareille question ; en effet, deux points bien distincts doivent être envisagés dans la défense de nos intérêts; faire en sorte que le médecin tire un profit légitime de ses travaux, de ses peines, qu'il puisse élever sa famille et acquérir l'aisance nécessaire à sa vieillesse ; mais en même temps, il faut conserver l'honorabilité si grande, si appréciée de notre belle profession, n'en point faire un commerce, une industrie, dont le seul but serait de gagner de l'argent.

Il faudra certainement de l'habileté, de la sagesse, pour éviter cet écueil : Votre commission administrative sera à la hauteur de cette mission ; elle est en effet composée d'hommes à qui les années ont donné de l'expérience, en leur enlevant bien des illusions, et qui, néanmoins comprennent la nécessité de faire sortir la profession de la voie un peu précaire où elle se trouve.

Si vous admettez le principe de la création des syndicats, il faudra tenir compte des intérêts, différents selon les régions, qui serviront de bases à ces sociétés nouvelles ; il deviendra nécessaire de se plier à des exigences locales et variées. Votre commission pourra aider par son autorité, par son influence, ceux qui entreprendront cette tâche que lui interdit son caractère départemental et que, d'ailleurs, ne lui permet pas la loi sur les sociétés de secours mutuels.

Néanmoins son rôle sera encore puissant; elle saura susciter les bonnes volontés, animer les indifférents et aussi tempérer l'ardeur des jeunes.

C'est ainsi, mes chers collègues, que notre Association pourra obtenir ceux qui s'uniront dans les syndicats médicaux pour l'amélioration de notre profession.

AVIS IMPORTANT

AUX SYNDICATS.

La Commission exécutive de L'UNION DES SYNDICATS MÉDICAUX désire résoudre le plus promptement possible la question des rapports du corps médical avec les Compagnies d'assurances.

Des documents importants ont déjà été publiés à ce sujet, dans le *Concours* et dans le bulletin des Syndicats.

Il serait à souhaiter que les Syndicats voulussent bien exprimer le plus tôt possible, leurs vues spéciales sur la matière. Nous les prions dès lors, de vouloir bien adresser leurs observations à l'un des membres de la Commission exécutive : MM. Barat-Dulaurier, à Saint-Antoine-sur-l'Isle, (Gironde) ;

Cézilly, directeur du *Concours* ;

Destrem, 4, rue Beuret, à Paris.

Gibert, au Havre.

Milet, à Crépy-en-Valois (Oise).

Le Directeur du BULLETIN DES SYNDICATS

Dr AD. BARAT-DULAURIER.

Saint-Antoine-sur-l'Isle (Gironde).

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

No 15. — OCTOBRE 1884

SOMMAIRE

COMMISSION EXÉCUTIVE DE L'UNION DES SYNDICATS MÉDICAUX ET COMPAGNIES D'ASSURANCES

Profitant de leur présence à Paris à l'occasion de la création de la caisse des pensions et retraites du corps médical français. les membres de la commission exécutive de l'Union des syndicats médicaux ont désiré s'entretenir avec les représentants des compagnies d'assurances.

M. le docteur Cézilly avait écrit, à ce sujet, aux directeurs des diverses compagnies.

Un grand nombre d'entre elles sont organisées en syndicat. Un délégué du secrétaire de ce syndicat s'est rendu au bureau du journal, le 16 à onze heures, et a assisté à une conférence officieuse organisée par notre cher directeur. Le plus grand nombre des compagnies non syndiquées nous ont fait savoir qu'elles sont disposées à entrer en rapport avec les représentants des syndicats médicaux et *à rechercher avec eux les moyens de provoquer une entente* également avantageuse au médecins et aux compagnies d'assurances.

Bien qu'aucune décision ferme n'ait pu être prise dans la réunion du 19, nous espérons et nous croyons pouvoir annoncer que satisfaction sera donnée au corps médical, dans la mesure du possible.

Le délégué présent à la conférence a donné, en ce qui concerne, l'assurance que les *feuilles*

FEUILLETON

La médecine dans les Hautes-Pyrénées,

par le Dr PÉDEBIDOU fils.

Quel spectacle, messieurs, que celui de la médecine dans notre département, à la campagne en particulier! Si nous envisageons d'abord les rapports entre confrères, que trouvons-nous? Presque partout la désunion, entretenue par l'*invidia medicorum*, la jalousie de métier, unie à la mauvaise foi des clients. Voilà le secret de notre infériorité professionnelle. L'isolement du praticien perpétue des procédés de rétribution dont l'origine se perd dans la nuit des temps. L'insuffisance de l'honoraire est la conséquence directe du défaut d'entente générale. Sommes-nous donc destinés à subir éternellement ce mode d'exploitation à prix fixe de notre activité qui a pour nom : l'*abonnement* ? Dernier vestige du passé, seul demeuré debout au milieu des révolutions qui, depuis trois-quarts de siècle, ont transformé notre pays, il est la source de tous les déboires et de tous les découragements. Par lui, n trève, ni repos et au bout de toutes les fatigues d'une existence agitée, pas même l'aisance pour les vieux jours Que de victimes d'une pratique sans résultats matériels depuis ce modeste confrère habitant d'une de nos plus célebres vallees, mort au milieu d'une affreuse misère dignement supportée, jusqu'à ce vaillant praticien, aimé de tous ceux qui l'ont connu! Après vingt-cinq ans d'un travail opiniâtre, à peine rémunéré, n'ayant pu trouver dans l'exercice de son art l'*aurea mediocritas* du poëte, il a préféré volontairement descendre dans la tombe, au moment où ses forces allaient trahir son courage.

De pareils faits ne sont-ils pas la condamnation du système d'abonnements? Supprimer ce mode de rétribution, tel est le but à atteindre. Mais les avis sont partagés sur l'opportunité de cette mesure. De bons esprits, consultés à ce sujet, ont paru en redouter l'adop-

de maladie remises aux sinistrés porteraient la mention spéciale et très apparente que le médecin expert des compagnies ne doit aucun soin médical aux blessés.

Ainsi disparaîtra une équivoque dont nos confrères se plaignent vivement, et avec raison, puisqu'elle entretient les assurés de certaines compagnies dans la pensée que l'assurance leur donne droit à tous les soins médicaux réclamés par les accidents dont ils peuvent être victimes.

Nous prions donc instamment tous les syndicats d'étudier la question des *rapports des médecins avec les compagnies d'assurance* et de nous faire parvenir leurs délibérations afin que, dans une prochaine réunion, nous puissions arriver à un résultat pratique et avantageux.

Nous profitons de cette circonstance pour inviter tous les syndicats qui ne l'ont pas encore fait, à envoyer leur *adhésion formelle à l'union des syndicats* telle qu'elle a été constituée par la réunion du 27 juillet dernier. Ce n'est que grâce à leur appui que nous pourrons nous faire écouter dans toutes les circonstances où nous aurons à défendre les intérêts du corps médical.

Ad. Barat-Dulaurier.

RELATIONS QUI DOIVENT EXISTER ENTRE LES SYNDICATS ET L'ASSOCIATION

Messieurs et chers confrères,

Une des louables habitudes de notre Association des médecins de la Gironde consiste à se transporter, chaque année, lors de la réunion d'automne, sur un des points du département non encore visités par elle.

Elle a voulu, en adoptant cette règle de conduite, mettre chacun de ses membres en situation de pouvoir, de temps à autre du moins, assister à l'une de ces belles fêtes de notre famille médicale d'où l'on revient toujours animé de sentiments meilleurs, et où l'on puise de nouvelles forces pour de nouveaux labeurs et de nouveaux dévouements.

Aussi, chaque fois, un nombre imposant de localités, se disputent-elles l'honneur de vous recevoir. C'est ainsi que, le 16 mars dernier, Blaye, Bourg, Saint-Émilion, Coutras, étaient mis sur les rangs par différents confrères qui, tous, avaient d'excellentes raisons à faire valoir en faveur de la localité de leur choix.

Vous avez donné la préférence à Coutras.

Au nom de nos confrères du canton et au mien, au nom de la population de Coutras, recevez l'expression de notre gratitude.

Quel a été le motif pour lequel vous avez cru devoir choisir Coutras plutôt que les autres villes qui se disputaient l'insigne faveur de vous offrir l'hospitalité?

Vous me permettrez de ne point attribuer votre choix à un de ces simples hasards qui, parfois, déterminent les actions humaines. En effet, vous avez décidé que les membres de l'Association des départements voisins qui font partie du Syndicat

tion, à raison du coup fâcheux qu'elle porterait à l'immense majorité des docteurs pratiquant à la campagne. « Quelque onéreux que soit l'abonnement, il vaut mieux, pour l'heure présente, en élever le taux sur tous les points du département. Lui substituer le paiement à la visite, serait faire le jeu des officiers de santé, s'écrie-t-on de toutes parts! N'oublions pas quel obstacle apporte à l'accomplissement d'une réforme si complète l'ignorance de la masse du public, incapable de discerner la valeur du diplôme du docteur de celle du brevet de l'officier de santé. Certes, la rétribution à la visite donne seule au médecin l'indépendance à laquelle il a droit; mais, à raison du nombre encore très considérable des officiers de santé établis dans les Hautes-Pyrénées, elle est presque partout inapplicable. Plus que les docteurs eux-memes ils souffrent de l'état si précaire de la profession. Parmi eux quelques-uns, (les jeunes) sont impatients de secouer le joug que des mœurs médicales invétérées font peser lourdement sur leurs épaules. Ils n'hésiteront pas à nous suivre dans la voie du progrès; seulement ils constituent une trop rare exception. Les autres, c'est-à-dire la majorité, (on peut l'affirmer sans leur faire injure) se refuseraient à accepter une modification incompatible avec leur âge, avec leurs habitudes et, il faut le dire, avec l'absence des ressources personnelles qui oblige la plupart d'entre eux à courber la tête sous les exigences de leurs clients. »

Le remplacement de l'abonnement par la visite aurait donc pour conséquence inévitable une désertion générale de nos clients au profit des membres de la corporation attachés, par goût ou par nécessité, aux vieilles pratiques médicales. De plus, pour assurer à notre œuvre le concours de toutes les volontés, il faut que nos revendications se présentent sans allures révolutionnaires. Elles ne doivent rebuter ni les timides, ni les faibles.

Le progrès en tout est une série de transformations successives accomplies sans violence. A chaque jour suffit sa peine. Commençons par relever les tarifs. Cette mesure est la seule qui, dans les circonstances actuelles, ait des chances suffisantes pour rallier tous les praticiens du département. Provoquons dans ce but une action générale. Dans un pays où la routine est si puissante, toute idée nouvelle a besoin de l'assentiment de tous les intéressés pour être acceptée du public.

médical de Coutras, seront admis à prendre part au banquet qui doit couronner cette réunion.

C'est donc aussi, — c'est peut-être avant tout, — le berceau du premier Syndicat de notre département que vous avez voulu visiter, affirmant ainsi, une fois encore, les sympathies que l'Association de la Gironde professe à l'égard de ces nouvelles institutions.

Par conséquent, c'est aussi au nom de tous les médecins, membres de notre Syndicat, que je vous dis : « Soyez ici les bienvenus ! »

Messieurs, la création des Syndicats médicaux remonte à quelques années à peine et déjà ils ont pris un tel développement, qu'à l'heure actuelle, un bien petit nombre de départements en sont encore dépourvus. Partout le mouvement s'accentue, même dans les contrées où, naguère encore, il paraissait avoir le moins de chances de pénétrer. Des campagnes, il a gagné les cités les plus populeuses, et, de toutes parts, on s'accorde à reconnaître les bons résultats moraux et matériels que ces sociétés de défense professionnelle ont permis de réaliser.

Je ne veux pas faire l'histoire de ces dernières années et des luttes ardentes qui les ont marquées; je ne veux pas non plus vous dire les oppositions violentes et les véhémences de langage qui ont accueilli les Syndicats à leurs débuts. Mal éclairés, mal renseignés à leur endroit, un certain nombre de confrères, parfaitement honorables du reste, avaient dès le principe solennellement déclaré la nécessité de les anéantir et d'étouffer ainsi les germes de discorde et de déconsidération qu'ils portaient en eux. On avait parlé de *déclassés*...; mais laissons ces souvenirs pénibles et déjà lointains!

Aujourd'hui les opinions paraissent avoir pris un cours plus normal, et, nous le constatons avec une certaine fierté, c'est l'Association de la Gironde qui a précisément contribué le plus puissamment à amener cet heureux résultat.

Les conclusions mémorables présentées à Cadillac par notre honorable et cher Président ont trouvé un écho dans presque toutes les Associations locales de France. L'Association de la Loire-Inférieure, dans une récente réunion tenue à Châteaubriant, est même allée plus loin. Par l'organe de son Président, M. le professeur Laënnec, elle a déclaré qu'elle considérait les Syndicats comme le complément nécessaire et *indispensable* de l'Association. INDISPENSABLE! je retiens cette expression, Messieurs, et certes, dans la bouche de M. Laënnec elle a pour nous une précieuse, une immense valeur.

Ainsi les idées du jour sont bien à la conciliation, je devrais dire à la concorde et à l'entente parfaite.

On pourrait bien citer un Président de Société locale qui a terminé récemment une allocution des plus agressives en déclarant la Société qu'il préside *peu sympathique* aux Syndicats. Peut-être apprendra-t-il bientôt que la faveur populaire est changeante, comme les flots... Je pourrais aussi indiquer un Syndicat qui a refusé tout rapport avec l'Association de son département. Toutes ces mesures violentes me paraissent profondément regrettables, quels qu'en soient les auteurs. Mais ce sont là, fort heureusement, des exceptions uniques qui ne sauraient empêcher la bonne harmonie de s'établir entre les deux institutions. Dans tous les cas, disons-le bien hautement, ce n'est pas dans

---

L'intervention individuelle conduirait fatalement à un avortement. Isolé, le médecin ne peut rien. Celui d'entre nous qui voudrait seul tenter l'aventure se condamnerait à végéter à jamais ou bien il verrait bientôt sa clientèle s'essaimer pour aller grossir les chiffres des registres d'abonnements de rivaux hostiles à toute réforme.

Une enquête, conduite canton par canton, démontrerait d'une manière irréfragable l'urgence d'un relèvement des tarifs d'abonnement. Tandis que, depuis vingt-cinq ans, tout changeait autour du praticien, que l'existence devenait pour lui plus difficile, seule la rémunération de son dévouement est presque partout demeurée stationnaire. Dans deux ou trois cantons (Saint-Pé, Rabastens, Pouyastruc), quelques confrères ont su améliorer leur situation. S'ils trouvent aujourd'hui dans l'aisance du foyer domestique la récompense de leur initiative, ils doivent le succès de leurs persévérants efforts à l'exemple donné par les médecins des départements limitrophes (Basses-Pyrénées, Gers), à l'éloignement de tout voisinage importun, c'est-à-dire au défaut de concurrence. Ces privilégiés sont en bien petit nombre. A côté d'eux, dans les cantons du centre du département, quelle disproportion entre le travail et le salaire! Le plus souvent la quotité des membres d'une famille n'entre pas en ligne de compte dans le chiffre de l'abonnement. Voici sept ou huit personnes vivant sous le même toit. Que recevra le médecin de cette famille en reconnaissance du droit de réquisition à toute heure du jour et de la nuit? Le plus communément 6 francs (1), même le taux que s'il s'agissait d'une agrégation de deux ou trois individus. Ici l'abonnement *collectif* s'élèvera à 8 francs (2); là, mais rarement, à 10 francs (1). Ailleurs la concurrence (ceci est surtout vrai pour les of-

(1) Cantons de Lourdes, Aucun, Luz, Ossun, Tournay, Galan la plaine de Tarbes (canton sud), la vallée du Haut-Arros (canton de Lannemezan et de Labarthe), une partie du canton de Castelnau-Mognoac, de Mauléon-Barousse, le canton de St-Laurent, la partie méridionale du canton de Bagnères, etc.

(2) Canton de Trie, quelques communes du canton de Pouyastruc, du plateau de Lannemezan.

(1) Castelnau-Rivière-Basse, Maubourguet, Vic.

notre département que des difficultés pourraient être à craindre à cet égard.

Association et Syndicat n'ont-ils pas, l'une et l'autre, inscrit dans leur programme : « Amélioration matérielle et morale, solidarité, protection ? » L'Association a ajouté à sa devise le mot béni « CHARITÉ! » et certes c'est le plus beau fleuron de sa couronne. Des hauteurs sereines où ses fondateurs l'ont placée, elle ne peut descendre dans les mille petits détails de nos misères quotidiennes. Par suite de son organisation même, elle ne saurait les connaître toutes.

Ainsi les questions de tarifs, de recouvrements d'honoraires, les contestations entre clients et médecins, etc., etc., ne sauraient, sans inconvénients, être traitées par l'Association, tandis que les Syndicats trouveront là ample matière à leur activité. La législation du 21 mars qui leur est applicable, en fait, en quelque sorte, des choses de leur domaine.

D'un autre côté, formés de petits groupes, ils pourront mieux étudier toutes les questions locales et ils prépareront ainsi les éléments des revendications que leur UNION, d'une part, l'ASSOCIATION, de l'autre, auront à faire triompher. Et là encore une entente commune, un concert de toutes nos forces sera indispensable. Car, il faut bien en convenir, le pauvre médecin est, de toutes parts, exploité sans merci, et il ne sera pas trop de toutes nos forces unies pour obtenir une juste amélioration aux conditions dans lesquelles s'exerce notre profession.

En effet, il est navrant de voir l'abandon dans lequel les pouvoirs publics laissent le praticien qui a conquis son diplôme après de longues, de pénibles, de coûteuses études et auquel on n'oublie pas de réclamer une patente : On dirait vraiment que les parquets ignorent les lois qui paraissaient devoir le protéger contre les parasites de tout ordre, et ne retiennent que celles qui, à l'occasion, leur permettent de sévir contre lui.

Vous savez tous la réponse faite récemment aux médecins du Finistère réclamant l'application des lois contre l'exercice illégal de la médecine dans leur département : une fin de non recevoir à peine déguisée !

Et ce qui vient de se passer pendant l'épidémie actuelle de choléra à Saint-Ramèze (Ardèche), n'est-il pas fait pour nous convier tous à unir nos efforts pour le bien commun ? Voici, en effet, ce que nous lisons dans le *Lyon médical,* p. 129 et 130, sous la signature de M. le professeur Renaut :

« Des internes des hôpitaux, dirigés par un « jeune agrégé, qui est l'honneur à la fois de la « génération médicale à laquelle il appartient et « de la Faculté qui l'a reçu dans son sein, forment une mission sollicitée, installée par le « Préfet de l'Ardèche et munie par lui de *tous* « *les pouvoirs* qu'il lui est possible de conférer. « Cette mission opère dans un village reculé où, « il faut lereconnaître, la notion juste de la valeur « des hommes et des titres n'a guère pu pénétrer. « A peine a-t-elle rendu ses premiers services « que l'épidémie entre en voie de décroissance, « ce qui montre l'efficacité des mesures prises, « des soins donnés. A ce moment, survient un « inconnu, porteur d'un soi-disant spécifique, « l'un de ces inventeurs à *anti-microbes* que « chaque épidémie fait éclore, qui cherchent dans « les malheureux cholériques un terrain d'expé-« rimentation, et dans quelques journaux poli-

---

ficiers de santé) obligera le praticien à se contenter d'honoraires annuels réduits à 5, 4 et même 3 francs (1) ! Trop souvent le taux ne s'élève pas avec la fortune du client. Tous les jours il nous est permis de constater que générosité n'est pas synonyme de richesse. Les plus riches sont les plus récalcitrants. Trop souvent encore l'abonnement n'est pas en rapport avec la distance. Parfois le tarif est le même pour le client qui habite à deux kilomètres de la résidence de son médecin et pour celui qui en est éloigné de deux et trois lieues.

Citons encore les deux plaies de la médecine à la ville et dans les pays montagneux : les abonnements collectifs avec les Sociétés de secours mutuels et avec les communes (2). Ce n'est pas tout. Les bureaux de bienfaisance abusent gratis de nos bons offices. Tandis que l'Assistance médicale est organisée dans 53 départements, les pouvoirs publics des Hautes-Pyrénées font la sourde oreille. Un vœu tendant à la création d'un service de médecine cantonale, a été repoussé, il y a trois ans, par le Conseil général. Il est temps que nos légitimes réclamations soient entendues en haut lieu. A nous de faire savoir aux puissants du jour comment, en matière d'assistance publique, nous entendons sauvegarder l'indépendance du médecin et la liberté des intéressés.

Pouvons-nous rester indifférents devant la nuée des parasites qui nous entourent ? Il faut aller bien loin, en Bretagne peut-être, pour trouver une collection aussi variée. Empiriques, médicastres, devins, exploitent la crédulité de nos concitoyens, véritable *Cour des Miracles,* trop souvent transformée en cour d'appel conviée en dernier ressort à connaître le nombre de cas soumis à notre observation. C'est au grand jour que s'étale le charlatanisme. Vous souvient-il, messieurs, de ce rebouteur fameux, forgeron de son état qui, sous les yeux du parquet et de nos confrères impuissants, pratiquait, il

(1) Quelques officiers de santé des cantons de Lannemezan, Labarthe, Mauléon-Barousse, Lourdes, ont une grande partie de leurs abonnements au-dessous de 5 francs.

(2) Les abonnements collectifs avec les communes sont en vigueur dans les vallées d'Aure et de Louron. Le médecin devient ainsi un véritable fonctionnaire municipal, rétribué à l'égal d'un garde-champêtre.

« tiques incompétents des agents d'une célébrité « que la presse médicale seule autorisée leur « refuse. Cet homme promet tout à la population « qui le croit, comme elle croit à Naples que les « médecins et les autorités l'empoisonnent ; et « voilà des soins, des mesures hygiéniques com« mandés par l'expérience, imposés par la situa« tion, nécessairement interrompus. La décrois« sance naturelle du fléau encourage à la fois le « soigneur et les soignés. Désormais, à Saint« Ramèze, nul n'écoutera plus le savant lyonnais. « La mission lyonnaise, malgré l'appui que lui « prodigue une administration préfectorale éclai« rée, n'a plus d'objet parce qu'elle ne peut plus « faire le bien; et elle doit céder la place à un « missionnaire intercurrent qui s'est fait son anta« goniste, et qui profite naturellement de la dé« croissance spontanée du fléau pour proclamer « bien haut l'excellence de sa méthode, manière « de faire qui a toujours du succès auprès du gros « public. »

Combien de contrées de notre Gironde où les choses ne se passeraient pas autrement que dans les montagnes de l'Ardèche !

« Dans l'état actuel de notre législation, ajoute « notre savant confrère, aucune protection effi« cace, aucun appui administratif n'existent, à « vrai dire, pour assurer le fonctionnement ré« gulier, en temps d'épidémie, d'une mission sa« nitaire quelconque et de quelque source auto« risée qu'elle émane. »

Que conclure, Messieurs, de ce que j'ai eu l'honneur d'exposer devant vous ? Pour moi, j'en déduirai qu'au lieu de chercher à limiter strictement le terrain où doivent se mouvoir respectivement l'Association et les Syndicats, nous devons avant tout mettre, toujours et en toutes circontances, nos efforts en commun pour les faire tourner au plus grand avantage du Corps médical tout entier et faire cesser des abus criants qui rappellent les errements d'un autre âge.

Cherchons donc tout ce qui peut nous unir et rejetons bien loin de nous tout ce qui pourrait être prétexte à division.

Et puis, existe-t-il, en fait, entre l'Association et les Syndicats un fossé si profond et si large, qu'il constitue une barrière infranchissable ? Le plus grand nombre des médecins syndiqués ne sont-ils pas, en même temps, membres de l'Association ? Et, dès lors, la situation ne commande-t-elle pas la nature des relations qui doivent exister entre les deux ordres de société.

Pour terminer, Messieurs, je répéterai, comme une voix plus autorisée que la mienne l'a déjà dit à Châteaubriant, dans la réunion de l'Association de la Loire-Inférieure dont j'ai parlé tout à l'heure — et j'espère être en ce moment l'interprète des sentiments de toute l'Assemblée — je répèterai que nous désirons voir s'établir entre l'Association générale des médecins de France et les Syndicats médicaux, les relations de sympathie, d'intimité, de cordialité qui devraient toujours unir les membres d'une même famille.

Dr Ad. BARAT-DULAURIER
(*Ex-interne des hôpitaux de Paris*).

---

y a peu d'années, sa lucrative industrie, aux portes du chef-lieu? Et cet autre, saltimbanque effronté, Italien d'origine ! Il exerçait son art sur un char attelé de quatre chevaux et surmonté d'un bruyant orchestre, se pavanant sur nos places publiques. Non content d'arracher les dents, il se livrait à de véritables opérations chirurgicales, à l'aide du bistouri. A Tarbes, il ne fut pas inquiété. Mais à Toulouse, le président de l'Association se rendit auprès du commissaire central pour lui dénoncer ce praticien interlope. Invité à produire le diplôme en vertu duquel il prétendait avoir le droit d'exercer, le saltimbanque se hâte de déguerpir...... pour aller travailler plus loin.

Les médicastres du crû n'ont pas une pareille envergure: vieilles commères habiles à composer des emplâtres, rebouteurs pour tous les goûts, depuis cet ancien infirmier à nul autre second — *nec pluribus impar* — pour la réduction des fractures et des luxations jusqu'à cet autre bonhomme, heureux possesseur d'une prière propre à guérir les entorses.

Tandis que M. Pasteur s'ingénie à trouver le vaccin de la rage, un brave agriculteur du pied de la montagne en a sans effort trouvé le préservatif. Et les clients d'accourir à la moindre morsure. Même affluence chez Mme X..., somnambule extra-lucide. Celle-ci guérit tout, le moral et le physique, met à l'abri de la *jettatura* et des cors aux pieds. Si vous désirez connaître son adresse, jetez les yeux sur la quatrième page de certains journaux du département. — Gardons pour la bonne bouche un ecclésiastique, célèbre à plusieurs lieues à la ronde, desservant d'une commune limitrophe des Hautes-Pyrénées. Ce vendeur d'orviétan débite ses ordonnances, à la barbe des autorités. Il n'a cure des clameurs de notre confrérie. Le président de notre Société locale a signalé ses faits et gestes au bureau de l'Association du département où réside ce faux-frère Encore à cette heure, sa boutique est ouverte à tout venant.

De tragiques aventures ne parviennent pas à guérir ces parasites de leur manie de l'exercice illégal. Un de nos clients avait roulé dans un ravin. Couvert de contusions, il revenait à la santé, mais trop lentement au gré de la famille. On appelle un guérisseur, réputé pour ce genre d'affection. Notre rebouteur est fabricant de

LA LOI SUR LES SYNDICATS PROFESSIONNELS

Tous nos confrères connaissent la loi sur les syndicats professionnels. Un certain nombre de commentaires ont été publiés par différents auteurs qui se sont inspirés des discussions qui ont eu lieu tant à la Chambre des Députés qu'au Sénat. Mais certains doutes restaient encore.

Afin de les faire disparaître, le Ministre de l'Intérieur a fait rédiger une circulaire qui a été adressée à tous les Préfets.

Une circulaire ministérielle ne saurait faire jurisprudence, sans doute : mais il n'en est pas moins vrai qu'elle a toujours une grande importance. C'est à ce point de vue que nous avons cru devoir donner *in extenso*, dans le numéro de ce jour, le travail préparé au Ministère de l'Intérieur. Nos lecteurs le consulteront avec fruit, et, grâce à ce document, ils pourront avoir une idée précise des droits que la nouvelle législation confère et des obligations qu'elle impose. AD. B.-D.

Voici la circulaire dont il s'agit :

Monsieur le Préfet,

La loi du 21 mars 1884, en faisant disparaître toutes les entraves au libre exercice du droit d'association pour les Syndicats professionnels, a supprimé, dans une même pensée libérale, toutes les autorisations préalables, toutes les prohibitions arbitraires, toutes les formalités inutiles. Elle n'exige, de la part de ces associations, qu'une seule condition pour leur établissement régulier, pour leur fondation légale : la publicité. Faire connaître leurs statuts, la liste de leurs sociétaires, justifier, en un mot, de leur qualité de *syndicats* professionnels, telle est, au point de vue des formes qu'elles doivent observer, la seule obligation qui incombe à ces associations.

Si le rôle de l'Etat se bornait exclusivement à veiller à la stricte observation des lois, votre intervention n'aurait sans doute que de rares occasions de se produire. Mais vous avez un devoir plus grave. Il vous appartient de favoriser l'essor de l'esprit d'association, de le stimuler, de faciliter l'usage d'une loi de liberté, d'en rendre la pratique aisée, d'aplanir sur sa route les difficultés qui ne sauraient manquer de naître de l'inexpérience et du défaut d'habitude de cette liberté. Ainsi, à considérer les besoins auxquels répond la loi du 21 mars, son esprit, les grandes espérances que les pouvoirs publics et les travailleurs ont mises en elle, votre mission, monsieur le Préfet, s'élargit et son importance se mesurera au degré de confiance que vous saurez inspirer aux intéressés, à la somme de services que cette confiance vous permettra de leur rendre. C'est pourquoi, M. le Préfet, il m'a semblé nécessaire de vous faire connaître les vues du gouvernement sur l'application de la loi du 21 mars.

La pensée dominante du gouvernement et des Chambres, dans l'élaboration de cette loi, a été de développer parmi les travailleurs l'esprit d'association.

Le législateur a fait plus encore. Pénétré de l'idée que l'association des individus suivant leurs affinités professionnelles est moins une arme de combat qu'un instrument de progrés matériel, moral et intellectuel, il a donné aux syndicats la personnalité civile pour leur permettre de porter au plus haut degré de puissance leur bienfaisante activité. Grâce à la liberté complète d'une part, à la personnalité civile de l'autre, les syndicats, sûrs de l'avenir, pourront réunir les ressources nécessaires pour créer et multiplier les utiles institutions qui ont produit chez d'autres peuples de sérieux résultats : caisses de retraites, de secours, de crédit mutuel, cours, bibliothéques, sociétés coopératives, bureaux de renseignements, de placement, de statistique, des sa-

---

cannes et de bâtons de chaise. Il fait tant et si bien, qu'au début des manœuvres curatives, le malheureux patient pousse un horrible cri de douleur et perd connaissance. On essaya, mais en vain, de le réveiller. Il était mort.

Statistique médicale rétrospective et contemporaine.

Aprés cet exposé de notre situation économique, doit-on s'étonner de la diminution progressive du nombre des médecins du département. En 1858, les Hautes-Pyrénées comptaient 84 docteurs et 147 officiers de santé. Aujourd'hui la pratique médicale est concentrée dans les mains de 106 docteurs et 66 officiers de santé (1).

Du chiffre des docteurs, il nous faut retrancher les confréres, étrangers ou indigénes, qui s'adonnent exclusivement à la pratique thermale (1) et ceux qui n'exercent plus. De même pour les officiers de santé (2). Vous trouverez ainsi, messieurs, que notre phalange se réduit à 68 docteurs et 60 officiers de santé. Dans l'espace de quelques aunées, les rangs se sont singulièrement éclaircis. Le recrutement des officiers de santé est eu souffrance et les jeunes docteurs ont une tendance á abandonner nos campagnes. Tous savent quelle existence indigne de leur activité les y attend.

Ces diverses causes entraînent pour ceux qui restent sur la bréche un surcroît de travail, c'est-à-dire un

(1) 1858 : Population 245,856 habitants. — Arrondissement de Tarbes, docteurs 35 ; officiers 71. — Arrondissement de Bagnères, docteurs 33 ; officiers 55. — Arrondissement d'Argelés, docteurs 16 : 84 ; officiers, 21 : 147, total 231.

1884 : Population 238,037 habitants. — Arrondissement de Tarbes, docteurs 21 ; officiers 30. — Arrondissement de Bagnères, docteurs 31 ; officiers 26. — Arrondissement d'Argelès, docteurs 34 : 106 ; officiers 10 : 66 ; total 172.

(1) 30 médecins se livrent exclusivement à la pratique thermale ; la plupart sont étrangers au département.

(2) 8 docteurs et 6 officiers de santé n'exercent plus.

laires, etc. Certaines nations moins favorisées que la France par la nature et qui lui font une concurrence sérieuse doivent, pour une large part, à la vitalité de ces établiesements, leur prospérité commerciale, industrielle et agricole. Sous peine de déchoir, la France doit se hâter de suivre cet exemple. Aussi le vœu du gouvernement et des Chambres est de voir se propager, dans la plus large mesure possible, lee associations professionnelles et les œuvres qu'elles sont appelées à engendrer.

La loi du 21 mars ouvre la plue vaste carrière à l'activité des syndicats en permettant à ceux qui sont régulièrement constitués de se concerter pour l'étude et la défense de leurs intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles. Désormais, la fécondité des associations professionnelles n'a plus de limitee légales. Le gouvernement et les Chambres ne se sont pas laissé effrayer par le péril hypothétique d'une fédération antisociale de tous les travailleurs. Pleins de confiance dans la sagesse tant de fois attestée des travailleurs, les pouvoirs publics n'ont envisagé que les bienfaits certains d'une liberté nouvelle qui doit bientôt initier l'intelligence des plus humbles à la conception des plus grands problèmes économiques ou sociaux.

Bien que l'administration ne tienne de la loi du 21 mars, aucun rôle obligatoire dans la poursuite de cette œuvre, il n'est pas admissible qu'elle y demeure indifférente, et je pense que c'est un devoir pour elle d'y participer en mettant à la disposition de tous les intéressés, sans distinction de personnes, sans arrière-pensée, ses services et son dévouement. Aussi, ce que j'attends de vous, Monsieur le Préfet, c'est un concours actif à l'organisation des associations et établissements professionnels. Mais il importe de vous indiquer dans quelles conditions et avec quels ménagements il doit s'exercer.

Quant à la création des syndicats, laissez l'initiative aux intéressés qui, mieux que vous, connaissent leurs besoins. Un empressemeut généreux, mais imprudent, ne manquerait pas d'exciter des méfiances. Abstenez-vous de toute démarche qui, mal interprétée, pourrait donner à croire que vous prenez parti pour lee ouvriers contre les patrons, ou pour les patrons contre les ouvriers. Il faut, et il suffit que l'on sache que lee syndicats professionnels ont toutes les sympathies de l'administration et que les fondateurs sout sûrs de trouver auprès de vous les reneeignements qu'ils auraient à demander. Il sera bon qu'un de vos bureaux soit spécialement chargé de répondre à toutes les demandes d'éclaircissements qui vous seraient adressées. Dans ses rapports avec les fondateure, il s'inspirera de cette idée que son rôle est de faciliter ces utiles créations. En cette matière comme en toute autre, le rôle de l'administration républicaine consiste à aider, non à compliquer.

Le syndicat une fois créé, il s'agira de lui faire produire tous ses résultats. Si, comme je n'en doute pas, vous avez pu montrer à ces associations ouvrièree à quel point le gouvernement s'intéresse à leur développement, vous pourrez encore leur rendre les plus grands services quand il s'agira pour elles d'entrer dans la voie dss applications. Vous serez fréquemment consulté sur les formalités à remplir pour l'établissement de ces œuvres et sur les différentes opérations que comporte leur fonctionnement. Il est indispensable que vous vous prépariez à ce rôle de conseiller et de collaborateur dévoué, par l'étude approfondie de la législation qui les régit et des organismes similaires existant en France ou à l'étranger. Cette tâche sera facilitée par les documents que publiera la « Revue générale d'administration » et par le commentaire succinct de la loi du 21 mare que voue trouverez plus loin.

Cette loi a remis complètement aux travailleurs le soin et les moyens de pourvoir à leurs intérêts. On n'y trouve aucune disposition de nature à justifier l'ingérence administrative dans leurs associations. Les formalités qu'elle exige sont très peu nombreuses et très faciles à remplir. Son laconisme, qui est tout à l'avantage de la liberté, pourra causer au début quelques hésitations et quelques incertitudes. Il serait difficile de prévoir à l'avance toutes les difficultés qui pourront surgir. *Elles devront toujours être tranchées dans le sens le plus favorable au développement de la liberté.*

L'article 1er abroge la loi des 14-17 juin 1791, qui défendait aux membres du même métier ou de la même profession de former entre eux des associations professionnelles, et l'article 416 du code pénal, ainsi conçu : « Seront punis d'un emprissonnement de six jours à trois mois et d'une amende de 16 à 300 fr. ou de l'une de ces deux peines seulement tous ouvriers, patrons et entrepreneurs d'ouvrage qui, à l'aide d'amendes, de défenses, proscriptions, interdictions prononcées par suite d'un plan concerté, aurout porté atteinte au libre exercice de l'industrie et du travail. »

De cette abrogation résultent les conséquenees suivantes :

1° Le fait de se concerter, en vue de préparer une greve, n'est plus nn délit ni pour les syndicats de patrons, d'ouvriers, d'entrepreneurs d'ouvrage, ni pour les ouvriers, patrons, entrepreneurs d'ouvrage non syndiqués ;

2° Cessent d'être considérées comme des atteintes au libre exercice de l'industrie et du travail les amendes, défenses, proscriptions, interdictions prononcées par suite d'un plan concerté.

---

surcroît de dépense intellectuelle, physique et matérielle

Aussi, messieurs et chers confrères, pour obvier à cet état de choses si préjudiciable à nos intérêts, il ne faut pas attendre l'heure, lointaine sans doute, où la nécessité d'une suppression radicale des abonnements aura pénétré dans tous les esprits. Notre devoir est de concourir à la besogne la plus urgente : Le Relèvement des Tarifs.

Mais demeure punissable, aux termes des articles 414 et 415 du code pénal, quiconque, à l'aide de violences, voies de fait, menaces ou manœuvres frauduleuses, aura amené ou maintenu, tenté d'amener ou de maintenir une cessation concertée de travail dans le but de forcer la hausse ou la baisse des salaires ou de porter atteinte au libre exercice de l'industrie et du travail.

Le paragraphe 2 de l'article 1er déclare non applicable aux syndicats professionnels les articles 291, 292, 293, 294 du code pénal et la loi du 10 avril 1834, qui considèrent comme illicite toute association de vingt personnes formée sans agrément préalable du gouvernement et frappent de peines exceptionnelles les auteurs de provocations à des crimes ou à des délits faits au sein de ces assemblées, ainsi que les chefs, directeurs et administrateurs de l'association.

Cet article 1er consacre la liberté complète d'association, mais seulement au profit des associations professionnelles.

Les articles 2 et 3 définissent les associations appelées à jouir du bénéfice de la présente loi. Ce sont les associations professionnelles dont les membres exercent la même profession ou des professions similaires concourant à l'établissement de travaux déterminés, et qui ont exclusivement pour but, aux termes de l'article 3, l'étude et la défense de leurs intérêts économiques, industriels, commerciaux ou agricoles.

Les groupements réalisant ces conditions on le droit, quel que soit le nombre de leurs membres, de se former sans autorisation du gouvernement.

Du silence de la loi ou des discussions qui ont eu lieu dans les Chambres, il faut conclure :

1o Qu'un syndicat peut recruter ses membres dans toutes les parties de la France ;

2o Que les étrangers, les femmes, en un mot tous ceux qui sont aptes, dans les termes de notre droit, à former des conventions régulières peuvent faire partie d'un syndicat ;

3o Que ces mots : « professions similaires concourant à l'établissement d'un produit déterminé » *doivent être entendus dans un sens large.* Ainsi sont admis à se syndiquer entre eux tous les ouvriers concourant à la fabrication d'une machine, à la construction d'un bâtiment, d'un navire, etc.

4o Que *la loi est faite pour tous les individus exerçant un métier* ou *une profession,* par exemple. les employés de commerce, les cultivateurs, fermiers, ou vriers agricoles, etc.

En accordant la liberté la plus large aux syndicats professionnels, la loi, pour toute garantie, leur demande une déclaration de naissance par l'article 4, qui prescrit le dépôt des statuts et des noms de ceux qui, à un titre quelconque, seront chargés de l'administration ou de la direction.

La publicité est, en effet, le corollaire naturel et indispensable de la liberté d'association ; c'est la seule garantie possible de l'observation de cette condition exigée par la loi, le caractère professionnel de l'association.

Cette simple formalité ne saurait inspirer aucune inquiétude aux syndicats, ni les exposer à aucune vexation. Au contraire, elle présente cet avantage précieux de limiter le champ étroit où peut s'exercer la surveillance de l'Etat. D'ailleurs, la publicité répugne si peu aux syndicats que, sous le régime de la tolérance, nombre d'entre eux ont spontanément demandé aux préfets de recevoir leurs statuts et de les conserver dans les archives des préfectures.

Le même article porte que le dépôt doit être renouvelé à chaque changement de la direction ou des statuts.

La loi ne pouvait être moins formaliste. Elle n'exige ni la rédaction sur papier timbré, ni l'impression. La loi ne fixant pas le nombre des exemplaires qui devront être déposés, il convient de se référer aux précédents et de considérer que le dépôt de deux exemplaires sera suffisant.

Comme j'attache une grande importance à constituer de sérieuses archives des syndicats professionnels qui permettront de se rendre compte des effets produits par la loi du 21 mars, vous voudrez bien prendre les mesures nécessaires pour me transmettre copie de ces documents. Vous me renseignerez également sur les institutions fondées par les syndicats.

Toutes ces indications réunies au ministère et tenues à la disposition de tous les intéressés seront une source précieuse de renseignements pour ceux qui voudront les consulter.

L'authenticité des statuts doit être établie par des signatures. La loi est muette sur ce point. Bornez-vous à demander qu'ils soient certifiés par le président et le secrétaire, et donnez à MM. les maires des instructions en ce sens,.

J'ai été consulté sur le point de savoir si le dépôt des statuts ou des noms des directeurs et administrateurs doit être accompagné d'une déclaration spéciale. Cette déclaration est inutile. Il suffit que le règlement statuaire soit certifié au bas du texte et que les noms des directeurs et administrateurs, s'ils ne sont pas mentionnés dans les statuts, soient, dans une seule et même pièce, indiqués et certifiés par le président et le secrétaire.

Tout dépôt d'un des documents précités doit être constaté par un récépissé du maire et, à Paris, du préfet de la Seine. Ce récépissé est exigible immédiatement. Il suffit de l'établir sur papier libre.

Il sera indispensable que, dans chaque mairie, il soit tenu un registre spécial où seront mentionnés à leur date le dépôt des statuts de chaque syndicat, le nom des administrateurs ou directeurs, la délivrance du récépissé. Ce registre fera foi de l'accomplissement des formalités ; il permettra de remédier à la perte possible du récépissé de dépôt.

L'obligation pour les syndicats en formation d'opérer le dépôt n'existe qu'à partir du jour où les statuts ont été arrêtés, où par conséquent le syndicat est matériellement formé. Jusque-là, les fondateurs ont toute liberté de se réunir pour en concerter les dispositions sans être exposés aux pénalités des articles 291 et suivants du Code pénal ou à celles de l'article 10 de la présente loi.

Le dernier paragraphe de l'article 4 écarte des fonctions de directeurs et administrateurs des syndicats les étrangers, même ceux qui ont été admis à établir leur domicile en France, et les Français qui ne jouissent pas de leurs droits civils, c'est-à-dire auxquels une condamnation a enlevé l'exercice de quelques-uns de ces droits.

L'article 5 reconnaît la liberté des *unions* de syndicats professionnels régulièrement constitués aux termes de la présente loi. Elles n'ont besoin pour se former, d'aucune autorisation préalable. Ils suffit qu'elles remplissent les formalités prescrites par les articles 4 et 5 combinés,

c'est-à-dire qu'elles déposent à la mairie où leur siège est établi et, s'il est établi à Paris, à la préfecture de la Seine, le nom des syndicats qui le composent. Si l'union est régie par des statuts, elle doit également les déposer. Il est également nécessaire que l'union fasse connaître le lieu où siègent les syndicats unis.

Les autres formalités à remplir sont les mêmes pour les unions et pour les syndicats.

La loi du 21 mars n'accorde, à aucun degré, aux unions de syndicats la faveur de la personnalité civile. Il a été reconnu qu'elles pouvaient s'en passer. Elle a réservé ce privilège aux syndicats professionnels par l'article 6.

Grâce à lui, le syndicat devient une personne juridique, d'une durée indéfinie, distincte de la personne de ses membres, capable d'acquérir et de posséder des biens propres, de prêter, d'emprunter, d'ester en justice, etc. Ainsi, *ces associatations professionnelles* d'abord proscrites, puis tolerées, *sont élevées par la loi du 21 mars au rang des établissements d'utilitté publique*, et, par une faveur inusitée jusqu'à ce jour, elles obtiennent cet avantage non en vertu de concessions individuelles, mais en vertu de la loi et par le seul fait de leur création. Les pouvoirs publics en aucun temps, en aucun pays, n'ont donné une plus grande preuve de confiance et de sympathie aux travailleurs,

La personnalité civile n'appartient qu'aux syndicats régulièrement constitués. Elle est pour eux de droit commun et leur est acquise en l'absence de toute déclaration spéciale de volonté dans les statuts.

La personnalité civile accordée aux syndicats n'est pas complète, mais suffisante pour leur donner toute la force d'action et d'expansion dont ils ont besoin. C'est aux tribunaux qu'il appartiendrait de statuer sur les difficultés que pourra soulever l'usage de cette faculté. Je me borne à mettre en relief les dispositions de la loi à cet égard et à déduire leurs conséquences certaines.

Le patrimoine des syndicats se compose du produit des cotisations et des amendes, de meubles et de valeurs mobilières et d'immeubles. A l'égard des immeubles, la loi leur permet d'acquérir seulement ceux qui sont nécessaire à leurs réunions, à leur bibliothèques et à des cours d'instruction professionnelle. Ces immeubles ne doivent pas être détournés de leur destination. Les syndicats contreviendraient à la loi s'ils essayaient d'en tirer un profit pécuniaire direct ou indirect par location ou autrement.

Aucune disposition ne leur défend ni de prendre des immeubles à bail, quel qu'en soit le nombre et qu'elle que soit la durée des baux, ni de prêter, ni d'emprunter, ni de vendre, échanger ou hypothéquer leurs immeubles. Ils font un libre emploi des sommes provenant des cotisations : placements, secours individuels en cas de maladie, de chômage ; achat de livres, d'instruments ; fondations de cours d'enseignement professionnel, etc. Ces divers actes ne sont soumis à aucune autorisation administrative. Ils seront décidés et réalisés conformément aux règles établies par les statuts. Il en sera de même des procès ou des transactions.

Il importe que les syndicats prévoient, dans leurs règlements, comment ces actes seront délibérés et votés, et par quels mandataires ils seront représentés, soit dans la réalisation des actes, soit en justice.

Les syndicats peuvent, sans autorisation, mais en se conformant aux autres dispositions de la loi, constituer entre leurs membres des caisses spéciales de secours mutuels et de retraites.

Il a été expressément entendu que la loi du 21 mars dernier laissait subsister (sauf la nécessité de l'autorisation préalable) toute la législation relative à ces sociétés. Si donc rien ne s'oppose à ce que les membres d'un syndicat professionnel forment entre eux des sociétés de secours mutuels, avec ou sans caisse de secours mutuels, il demeure évident que ceux qui voudraient bénéficier des avantages réservés aux sociétés de secours mutuels *approuvées* ou *reconnues*, devraient se pourvoir conformément aux lois spéciales sur la matière, dont le mécanisme vous est connu et n'a pas à être rappelé ici.

J'appelle tout particulièrement votre attention sur le point suivant : il résulte, tant du texte de la loi (art. 5, paragraphe 4, art. 7, paragraphe 2) que des discussions, que les sociétés syndicales de secours mutuels doivent posséder une individualité propre et avoir une administration et une caisse particulières. Il en est de même des sociétés de retraites, qui peuvent bien se greffer sur les sociétés de secours mutuels et faire caisse commune avec elles, mais dont le patrimoine ne doit pas se confondre avec celui des syndicats. D'ailleurs, une telle confusion serait fatale à la prospérité de ces œuvres et des syndicats eux-mêmes et je ne doute pas que les intéressés ne sentent la nécessité de garantir d'une manière complète l'affectation exclusive de leurs ressources à l'objet particulier de leur établissement. Mais le syndicat demeure libre de prélever sur son propre fonds des secours individuels et purement gracieux. La pratique de ces libéralités accidentelles ne constitue pas un syndicat à l'état de société de secours mutuels, tant que le droit de chacun aux secours n'est pas proclamé ni réglé.

Les trois derniers paragraphes de l'article 6 ne présentent aucune difficulté.

L'article 7 assure la liberté des syndiqués. Il porte que tout membre d'un syndicat professionnel peut se retirer à tout instant de l'association, mais sans préjudice du droit pour le syndicat de réclamer la cotisation de l'année. C'est là tout ce que le syndicat peut obtenir en justice contre le membre qui en sort de son plein gré. En cas d'exclusion, les cotisations arriérées sont seules exigibles.

Aux termes du paragraphe 2 du même article, toute personne qui se retire d'un syndicat, conserve le droit d'être membre des sociétés de secours mutuels et de pensions de retraite pour la vieillesse à l'actif desquelles elle a contribué par des cotisations ou versements de fonds. Elle ne saurait être exclue de ces sociétés que pour une des causes prévues par leur règlement spécial.

Cette disposition est, on le voit, inconciliable avec l'existence d'une caisse commune aux syndicats et aux sociétés créées dans leur sein.

L'article 8 sanctionne les dispositions qui limitent la capacité d'acquérir et de posséder des syndicats professionnels.

L'article 9 punit de peines relativement légères les infractions aux articles 2, 3, 4, 5 et 6 de la présente loi. Quant aux associations qui, sous le couvert de syndicats, ne seraient point en réalité des sociétés professionnelles, c'est la législation générale et non la loi du 21 mars qui leur serait applicable.

L'article 10 n'a pas besoin de commentaire.

Telles sont, monsieur le préfet, les principales indications bu'il m'a semblé utile de vous fournir et qui vous serviront de guide chaque fois que votre intervention sera sollicitée ou qu'elle devra se produire.

Recevez, monsieur le préfet, l'assurance de ma considération irès distinguée,

Le ministre de l'intérieur,
WALDECK-ROUSSEAU.

ACTES DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement de Baugé.

Séance du 20 septembre 1884.

Présence de M. Dr Chevalier (de Baugé).

Présents : MM. Boell. — Chevalier (de Beaufort). — Laumonier. — Coméra. — Mickalowiecz.

Représenté : M. Zannellis.

Excusés : MM. Geslin. — Bellanger. — Périgault.

Adoption du procès-verbal de la précédente séance.

Exposé de la situation financière, et approbation des comptes du trésorier.

Le secrétaire fait part de la mort de deux membres honoraires : MM. Barriller, ancien médecin des mobilisés de Maine-et-Loire, ex-médecin à Morannes, et Champneuf, officier de la légion d'honneur, ancien médecin major de l'armée. Le secrétaire donne lecture d'une lettre du président de l'Association des médecins de Maine-et-Loire, par laquelle ce dernier demande au syndicat de se prononcer sur les rapports qui devront exister entre les syndicats et l'Association.

Après délibération, la réunion charge le secrétaire de transmettre à M. le Président de l'Association les résolutions suivantes :

Le syndicat de Baugé n'entend pas être en hostilité avec l'Association.

L'Association est une société de charité, de secours mutuels, dont la caractéristique est la bienfaisance.

Elle ne peut ester en justice ; la loi sur les sociétés de secours mutuels ne lui permet même pas d'établir un tarif.

Le Syndicat, au contraire, fort des droits que lui confère la loi récemment promulguée sur les sociétés de cette nature, a des *desiderata* particuliers, des besoins locaux, basés sur le milieu où son influence s'exerce.

Il entend marcher librement vers la réalisation de ses légitimes aspirations.

La question de l'union des syndicats, la nomination d'un délégué, le renouvellement du bureau, enfin, semblent aux membres présents des questions trop graves, pour qu'étant en si petit nombre, il se chargent de les trancher.

Une nouvelle session aura donc lieu, le 4 octobre.

Le Secrétaire-Trésorier, Dr BOELL.

Assemblée générale du 4 octobre 1884, tenue à la salle des délibérations de l'Hôtel-de-Ville de Baugé

Présidence de M. le Dr Chevalier (de Baugé).

Présents : MM. Boell, secrétaire-trésorier. — Chevalier (de Beaufort) — et Marchand, syndics. — MM. Chabert. — Coméra. — Laumonier. — Picard. — Zannellis. — et M. Chardonneau de Longué, nouvellement élu.

Représentés : MM. Bellanger. — Geslin. — Périgault.

Absents : MM. Combes. — Cosnard. — Hacque. — Menut et Mickalowiecz.

Le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le Dr Farge, président de l'Association de Maine-et-Loire qui accuse réception des résolutions transmises par le syndicat de Baugé, relativement aux rapports à créer entre Association et syndicats : « Je m'empresse, dit M. Farge, de reconnaître que la faculté d'ester en justice, et par conséquent de se porter partie civile dans les cas d'exercice illégal, est un privilège qui n'appartient pas à l'Association, et dont vous pourrez tirer bon parti : — Vous serez le plus souvent la partie militante et l'avant-garde du corps médical. Mais vous avez besoin d'une réserve, d'une sorte de sanction. C'est ainsi que fondés très ostensiblement sur l'intérêt des médecins vis-à-vis des clients, vous pourrez inspirer certaines défiances à ceux-ci dans les questions d'arbitrage et de litige, cas dans lesquels vous trouverez l'Association prête à vous seconder en vous prêtant un concours et une autorité utiles.

.....Si les points de contact se multiplient, ce seront, je l'espère autant de traits d'union! M. Farge termine sa lettre en envoyant ses salutations confraternelles et ses encouragements aux syndiqués de Baugé.

La réunion applaudit à la lecture de la lettre de M. le Président de l'Association.

L'Assemblée générale s'occupe ensuite de la question de l'Union des syndicats. Elle adhère sans restriction aux décisions prises par l'Assemblée générale des membres du *Concours médical* tenue le 27 juillet 1884 et confie le soin de représenter le syndicat de Baugé à M. le Dr Chevalier (de Beaufort) syndic, lequel déclare accepter cette mission.

Plusieurs membres considérant : *que presque toujours l'exercice illégal de la médecine est accompagné d'exercice illégal de la pharmacie* ; *que ces branches d'exploitation se combinent et se complètent le plus souvent, que les médecins n'ont pas qualité pour poursuivre l'exercice illégal de la pharmacie* ; *que ce dernier délit est puni de peines beaucoup plus sévères que l'exercice illégal de la médecine*, émettent l'avis *qu'il y a lieu d'admettre les pharmaciens de l'arrondissement, comme membres du syndicat* qui prendra alors le titre, le *syndicat médico-pharmaceutique*, et de résister d'un commun accord aux empiètements de jour en jour plus nombreux des parasites des deux professions.

Cette combinaison aurait un autre avantage : éta-

blir un *modus videndi* entre pharmaciens et médecins, et arriver à un accord réellement désirable, et préférable en tout cas à les actes d'hostilité comme il pourrait s'en produire ; ce projet est accepté à la presqu'unanimité, avis sera donné aux pharmaciens de la région que le syndicat leur est ouvert, et qu'ils pourront s'entendre entre eux pour les questions qui intéresseront spécialement leur profession.

Renouvellement du bureau :

A l'hunanimité, M. Chevalier (de Baugé) est maintenu comme président, M. Boell comme secrétaire-trésorier, MM. Chevalier (de Beaufort), Périgault et Marchand comme syndics.

Le Secrétaire-Trésorier, Dr Boell.

Syndicat Médical de Meurthe-et-Moselle

ACTES DU SYNDICAT

Révision des statuts

Dans sa séance générale du 30 mars dernier, le Syndicat a décidé que ses statuts seraient révisés et son Bureau a été chargé d'élaborer le projet, avec le concours de ceux qui s'étaient occupés de cette importante question. C'est le résultat de l'exécution de cette décision qui est soumis dès aujourd'hui à l'examen de tous, en attendant la discussion qui aura lieu dans la séance de septembre prochain.

Exposé des motifs

Plusieurs raisons ont mis le Syndicat dans la nécessité de modifier ses statuts.

D'abord, il fallait les mettre en harmonie complète avec la loi nouvelle.

Ensuite, comme l'obligation légale d'en faire le dépôt à la Mairie, à la Préfecture et au Parquet les expose à une publicité illimitée, il importait de les soustraire aux critiques malveillantes, en les réduisant au strict énoncé du mécanisme de l'institution. Les parties supprimées pourront revivre avec avantages sous forme de décisions ou articles de règlement intérieur.

Enfin, l'expérience avait mis à jour certaines défectuosités, et, d'autre part, cerains points avaient été l'objet de critiques assez vives pour servir de prétexte à quelques médecins, pour ne pas adhérer au Syndicat: de là quelques modifications utiles.

Les auteurs du projet se sont efforcés de donner satisfaction à ce programme; mais, en outre, il se sont trouvés en présence de plusieurs difficultés qui demandent une mention spéciale.

1° Il a fallu choisir entre la forme d'un Syndicat départemental unique et celle d'une Uuion de Syndicats d'arrondissement, ces deux formes ont des avantages et des inconvénients; on a opté pour le Syndicat départemental unique, parce que l'union des Syndicat n'a pas le droit d'ester en justice.

2° la chambre syndicale actuelle avec ses délégués nommés en dehors des Sous-Syndicats a le double inconvénient d'être trop peu nombreuse et trop difficilement renseignée sur les détails de la gestion des Sous-Syndicats. On a pensé remédier à ces deux *desiderata* en proposant de remplacer les délégués par les Présidents et Vice-Présidents de Sous-Syndicats.

3° Restait la question du titre distinctif, celui de *Syndicat* ayant été l'objet de critiques très vives à cause de la confusion qui peut naître à son égard dans l'esprit du public, entre le but élevé d'un Syndicat de profession libérale et le but terre à terre des Syndicat de patrons, d'agriculteurs ou d'ouvriers. Les auteurs du projet proposent d'échanger le titre de *Syndicat médical*, contre celui d'*Association professionnelle* qui en est le synomyme légal, mais qui est inusité et n'éveille pas dans l'esprit l'idée de mercantilisme militant comme le premier.

Nous désirons attirer l'attention de nos confrères sur le paragraphe ci-dessus; il nous paraît mériter les plus sérieuses réflexions.

Sans doute, les mots *Association profesionnelle* sont le synonyme de *Syndicat*. Mais est-il bien certain que les tribunaux l'entendront ainsi ? Les termes de la loi sont formels : elle, parle de *Syndicats professionnels* et *d'union de syndicats*, et nulle part elle n'a employé de synonyme. Dans les discussion qui ont eu lieu au sein du parlement, on ne s'est point servi indifféremment d'expressions autres que celles qui figurent dans le texte même de la loi projetée.

Dès lors on ne peut pas affirmer que les avantages de la loi sur les syndicats professionnels soient accordés à une forme quelconque d'associations qui ne porteraient pas ce titre.

Et puis, pourquoi donc ne pas s'en servir, puisqu'il est aujourd'hui consacré par la loi comme par l'usage? En ce qui touche notre profession, nous eussions certainement préféré l'expression proposée par nos confrères de Nancy et dont nous nous sommes souvent servi nous-même. Mais actuellement nous ne voyons nul avantage à chercher un vocable différent de celui qui est inscrit dans notre législation et qui a pris droit de cité. Ad. D

Syndicat médical des Vallées de l'Aisne et de la Vesle.

Séance du 23 septembre 1884.

Les membres du syndicat se sont réunis le 23 septembre 1884, à Fismes, à l'hôtel Gavroy.

Etaient présents : MM. Dulieu (de Longueval), Président; Lécuyer (de Beaurieux), Secrétaire; Godard (de Fismes) et Wimy (de Braisne), Assesseurs; Claudat (de Fismes); Braçou (de Vailly); Gaillard

(d'Hartennes); Dupré (de Longueval). Etait représenté : Ballossier (de Craonne).

M. de Chateaubourg (de Braisne) est présenté par M. Bracou, et M. Faille (de Fismes), par M. Claudat.

Ces nouveaux confrères sont admis.

M. le Président en proclamant leur admission les félicite chaudement d'être venus au syndicat. « Nos jeunes confrères, dit-il, venant s'établir dans les localités déjà desservies par de vieux médecins, faisant partie du syndicat depuis la fondation, ont compris que la concurrence, à condition d'être, loyale ne devait pas être de l'inimitié. Nos petits syndicats régionaux ont surtout une grande force lorsque l'unanimité des médecins de la région en fait partie; nos confrères doivent d'autant plus être loués que leurs prédécessenrs, vieux praticiens ne comprenant pas que notre force réside surtout dans la solidarité, n'avaient jamais voulu faire partie de notre syndicat. Mais en les admettant aujourd'hui ils doivent prendre l'engagement d'honneur dc s'astreindre au réglement et au tarif votés par l'unanimité des médecins syndiqués; si quelque différend venait à surgir entre eux et leurs confrères, ils doivent s'en rapporter entièrement au jugement de leurs pairs, représentés d'abord par la Chambre syndicale, ensuite par la réunion plénière, et ils peuvent être certains de rencontrer chez nous tous la plus stricte, la plus loyale impartislité. »

MM. de Chateaubourg et Faille déclarent accepter toutes les idées du syndicat.

M. le Secrétaire a la parole pour le compte-rendu annuel :

Messieurs, au nom du Bureau tout entier, je vous remercie de nous avoir continué votre confiance pendant les deux premières années d'existence de notre syndicat. Au commencement de la troisième année, avant de remettre notre mandat entre vos mains, je tiens à vous dire que l'année courante a été très calme. Un proverbe dit: Heureux les peuples qui n'ont pas d'histoire! Eh bien! notre syndicat doit s'estimer bien heureux! Les relations entre les médecins syndiqués ont été de plus en plus cordiales. Quand la moindre compétition surgissait (et j'en connais quelques exemples), les confrères s'écrivaient et après des explications loyales de part et d'autre, la difficulté était aplanie, au grand ébahissement des clients et au grand avantage de la profession.

Un syndicat nouveau vient de s'établir à Laon et, à cause de la proximité, notre confrère Geoffroy (de Saint-Erm) a dû donner sa démission. Je ne puis resister à vous lire sa lettre de démission : « Je reste avec vous de cœur; je change de compagnie, mais pas de régiment et je reste fidèle au drapeau. » Le Bureau vous propose de nommer M. Geoffroy, membre honoraire.

Mais si nous avons une démission (qui pourra pour la même raison être suivie de quelques autres) nous avons de nouvelles adhésions. Notre syndicat est bien vivant; ses réunions sont régulièrement suivies; le Bureau s'assemble souvent pour préparer les séances et s'occuper de tout ce qui se passe dans la région. Il a pour lui le grand honneur d'avoir accentue dans le département de l'Aisne, le mouvement créé par notre Président d'honneur, M. Cézilly, et d'avoir tout en créant un petit syndicat modèle, forcé pour ainsi dire, les confrères voisins d'en créer d'autres. Nous, les anciens, nous leur souhaitons une cordiale bienvenue. »

Par acclamation, l'ancien Bureau est renommé pour un an et M. Geoffroy nommé membre honoraire.

M. Dupré demande la condute à tenir envers les Compagnies d'assurances contre les accidents, s'étonnant que les dites Compagnies ne paient pas tous les frais médicaux.

M. Lécuyer répond que la question a déjà été étudiée (séance du 15 juin 1883) par le syndicat. Les Compagnies donnent maintenant 5 ou 6 fr. par sinistre, pour la première visite et les deux certificats de constat et de guérison quand cela se passe au domicile du médecin, et eu plus 1 fr. par kilomètre quand le médecin se déplace pour la première visite. Ces conditions sont nne amélioration notable sur l'ancien état de choses.

M. Lécuyer ajoute qu'en effet il serait préférable que les Compagnies réglassent les honoraires complets du médecin, plutôt que les sinistrés qui malheureusement sont hors d'etat le plus souvent, avec la faible peu d'indemnité journalière (1 fr. 25, très soudonneé par les Compagnies de payer les médecins; il vent!) propose, quand l'Union des syndicats sera définitivement en exercice, de soumettre à la Commission exécutive centrale cette question en la chargeant même de traiter directement au nom de tous les médecins syndiqués de France avec toutes les Compagnies d'assurances contre les accidents.

(Adopté).

Le syndicat met à l'ordre du jour de la prochaine séance une proposition de M. Bracou touchant les pensions de retraite. Il désirerait que, dans le cas d'incapacité de travail, le médecin qui aurait souscrit, n'aurait-il effectué qu'uu versement aurait droit à la pension entière; du reste, le syndicat avait émis un vœu dès l'année dernière sur sa proposition, mais c'était platonique. Il avait trouvé le moyen, et relativement à bon compte.

M. le Président prie son collègue de rédiger un rapport détaillé et circonstancié qui sera étudié par une Commission dont il fera partie de droit.

M. Lécuyer fait remarquer qu'il y a une Commission toute nommée qui est le Bureau, auquel M. Bracou serait adjoint.

L'assemblée adopte cette manière de voir.

La réunion du Bureau aura lieu le mardi 14 octobre et l'assemblée générale le 28 du même mois.

La séance est levée à cinq heures.

Le Secrétaire-général, Dr H. Lécuyer (de Beaurieux).

Le Directeur du Bulletin des Syndicats,

Dr Ad. Barat-Dulaurier.

A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur-l'Isle (Gironde).